



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

”On saanu rohkasua ja oikeanlaista tukea oikeanlaisessa tilanteessa”

-Asiakkaiden kokemuksia Vantaan kaupungin Steppi-tiimin sosiaalisesta kuntoutuksesta

Ropponen, Asta



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

”On saanu rohkasua ja oikeanlaista tukea
oikeanlaisessa tilanteessa”

-Asiakkaiden kokemuksia Vantaan kaupungin Steppi-tiimin
sosiaalisesta kuntoutuksesta

Asta Ropponen
Sosiaalialan koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Joulukuu, 2017

Ropponen, Asta

”On saanu rohkasua ja oikeanlaista tukea oikeanlaisessa tilanteessa” -Asiakkaiden kokemuksia Vantaan kaupungin Steppi-tiimin sosiaalisesta kuntoutuksesta

Vuosi	2017	Sivumäärä	51
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyöhön liittyvä laadullinen tutkimus on tehty Vantaan kaupungin sosiaalisen kuntoutuksen Steppi-tiimin asiakkaille haastatteluina syksyn 2017 aikana. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen vaikutuksista. Tutkimushaastatteluihin osallistui 11:sta Steppi-tiimin asiakasta, joiden lähiohjaus oli jo päättynyt tai se oli kestänyt vähintään kaksi kuukautta. Sosiaalinen kuntoutus on määritelty uudistuksessa Sosiaalihuoltolaissa ja sen tarkoituksena on vahvistaa sosiaalista toimintakykyä, torjua syrjäytymistä ja edistää osallisuutta. Steppi-tiimissä sosiaalista kuntoutusta toteutetaan sosiaaliohjauksen keinoin lähiohjauksena. Toiminnan muotoja ovat yksilötyöskentelyn lisäksi erilaiset ryhmätoiminnot ja retket.

Opinnäytetyöraportin teoreettisen viitekehyksen pääkohdat koostuvat sosiaalisesta kuntoutuksesta, sosiaalisesta toimintakyvystä ja sosiaaliohjauksesta. Teoriaosuuden jälkeen kuvataan tutkimuksen toteuttamista ja sen tuloksia. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että sosiaalisen kuntoutuksen myötä asiakkaiden hyvinvointi on lisääntynyt. Tutkimusaineistosta selvisi, että sosiaalisella kuntoutuksella on lisätty asiakkaiden osallisuutta ja he kertoivat voimaantumisen kokemuksista. Asiakkaat pitivät yksilötyöskentelyn lisäksi Stepin ryhmätoimintaa hyvänä palveluna. Raportin lopussa pohditaan luotettavuuden ja eettisyyden toteutumista opinnäytetyössä. Tulevaisuudessa jatkotutkimuksina voisi selvittää sosiaalisen kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutuksia, tutkia ryhmätoimintaa tai ammattilaisten näkökulmaa.

Asiasanat: Sosiaalinen kuntoutus, Vantaan kaupunki, Steppi-tiimi, sosiaalinen toimintakyky, sosiaaliohjaus

Ropponen, Asta

Clients' experiences of the Steppi team social rehabilitation in Vantaa

Year	2017	Pages	51
------	------	-------	----

A qualitative study was made for this Bachelor's thesis in the autumn of 2017. The study was conducted as an interview among the clients in Vantaa who have attended the Steppi team social rehabilitation. The purpose of this study was to find out the clients' experiences about this social rehabilitation and its effectiveness. Eleven clients among the Steppi team clients took part in this study. Social Welfare Act describes social rehabilitation and it aims to reinforce social ability to function, prevent social exclusion and advance participation. Social rehabilitation in the Steppi team has been put into action through social guidance, individual work and different kinds of groups.

The theoretical framework of this thesis presents what social rehabilitation, social ability to function and social guidance is. After the theoretical framework there is an introduction about the study and the results. Based on the results it was discovered that social rehabilitation has affected the clients' well-being. From the study data it was discovered that with social rehabilitation the clients' participation has improved and they have also experienced empowering effects. The clients' thought that in addition to individual support also the groups were a good service. In the end of this report there is an analysis about the ethicality and reliability of this thesis. Further studies could discuss the long-term effects of social rehabilitation, the group activities or the social workers' point of view.

Keywords: Social rehabilitation, the City of Vantaa, Steppi team, social ability to function, social guidance

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Sosiaalinen kuntoutus ja Steppi-tiimi.....	7
	2.1 Aikuisuus elämänvaiheena	11
	2.2 Nuoret aikuiset ja huono-osaisuus.....	12
3	Sosiaalinen toimintakyky.....	13
	3.1 Osallisuus ja sosiaalinen syrjäytyminen.....	14
	3.2 Voimaantuminen	16
	3.3 Mielenterveysongelmat ja masennus toimintakyvyn esteinä.....	17
4	Sosiaaliohjaus sosiaalisen kuntoutuksen työmenetelmänä	19
	4.1 Uusi sosiaalihuoltolaki ja sosiaaliohjaus	20
	4.2 Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä.....	21
	4.3 Globalisaatio sosiaaliohjauksessa.....	22
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	23
	5.1 Tutkimusmenetelmät	25
	5.2 Haastattelu aineiston keruu menetelmänä.....	25
6	Aineiston analysointi ja tutkimustulokset.....	28
	6.1 Kokemukset sosiaalisesta kuntoutuksesta	29
	6.2 Sosiaalisen kuntoutuksen vaikutukset.....	33
	6.3 Tutkimusaineistosta noussut palaute	36
	6.4 Johtopäätökset ja pohdinta	38
7	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	43
	Kuviot.....	48
	Taulukot.....	49
	Liitteet	50

1 Johdanto

Tämä opinnäytetyö tehdään kuvaamaan asiakkaiden kokemuksia Vantaan kaupungin järjestämästä sosiaalisesta kuntoutuksesta. Sosiaalinen kuntoutus on yksi sosiaalihuoltolain mukaisista sosiaalityön muodoista, jonka tarkoituksena on antaa tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn vahvistamiseksi, syrjäytymisen torjumiseksi ja osallisuuden edistämiseksi (Sosiaalihuoltolaki 2014, §17). Vantaan kaupungilla on maaliskuussa 2017 alkanut sosiaalisen kuntoutuksen hanke, joka tarjoaa lähiohjausta vantaalaisille asiakkaille. Sosiaalisen kuntoutuksen hanke on nimeltään Steppi. Stepissä työskentelee viisi sosiaaliohjaaja, jotka tekevät työtään lähiohjauksena asiakkaiden kotona, toimistolla ja muissa arkisissa paikoissa. Stepin sosiaaliohjaajia kuvataan tässä opinnäytetyöraportissa käsitteellä lähiohjaaja. Steppi-tiimin vaikuttavuutta ei ole aiemmin tutkittu, joten tarve asiakkaiden kokemusten näkyväksi tuomiselle oli ilmeinen.

Sosiaalialan työn arviointi on välttämätöntä ja sitä tulisi jatkossa lisätä entisestään, jotta asiakkaiden tarpeisiin pystyttäisiin vastaamaan paremmin ja tekemään työtä mahdollisimman laadukkaasti. Toiminnan laatua tulee parantaa seuraamalla, tarkastelemalla ja arvioimalla työskentelyä säännöllisesti, jotta työtä voidaan kehittää. Vaikuttavuuden arvioimisen kannalta on myös oleellista tarkastella toimintaa ja työskentelyä sosiaalialalla, jotta tehdystä työstä voidaan oppia ja kehittyä. (Aalto-Kallio, Saikkonen & Koskinen-Ollonqvist 2009, 9–10.)

Tutkimus tehtiin laadullisena haastattelututkimuksena syksyn 2017 aikana. Tutkimusta varten tehtiin haastattelurunko, jonka avulla selvitettiin asiakkaiden kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen lähiohjauksesta. Tutkimushaastatteluiden toteuttamista varten haettiin tutkimuslupa Vantaan kaupungilta. Opinnäytetyö ja haastattelut toteutettiin yhteistyössä Steppi-tiimin työntekijöiden kanssa. Tutkimushaastatteluihin osallistui 11 Stepin asiakasta. Haastattelujen kautta pyrittiin tuomaan asiakkaiden ääntä kuuluviin ja kehittää sosiaalista kuntoutusta vastaamaan paremmin asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin.

Opinnäytetyöraportissa kerron sosiaalisesta kuntoutuksesta ja siihen liittyvästä lainsäädännöstä sekä Stepin toiminnasta ja sen tavoitteista. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys koostuu edellä mainittujen teemojen lisäksi Steppi-tiimin asiakkaiden elämänvaiheen kuvauksesta. Viitekehyksen keskiössä ovat sosiaalinen toimintakyky, osallisuus ja voimaantuminen. Teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään myös mielenterveysongelmia ja sosiaaliohjauksen eri teemoja. Opinnäytetyössäni perehdyin kyseisiin aiheisiin, koska ne liittyvät keskeisesti sosiaaliseen kuntoutukseen ja kuvaavat parhaiten niitä teemoja, joihin sosiaalisella kuntoutuksella pyritään vaikuttamaan. Haastattelututkimuksen teemat ja kysymykset käsittelevät myös kyseisiin osa-alueisiin liittyviä asioita. Teoreettinen viitekehyksen jälkeen opinnäytetyöraportissa kuvataan myös tutkimuksen toteuttamisen vaiheet, käytetyt tutkimusmenetelmät ja nii-

den tuottamat tutkimustulokset, joiden pohjalta muotoutuivat johtopäätökset. Raportin lopussa pohditaan myös tutkimuksen tekemiseen liittyviä luotettavuuden ja eettisyyden periaatteita sekä niiden toteutumista tässä opinnäytetyössä.

Ammatillisessa keskustelussa on havaittavissa se, että sosiaalinen kuntoutus on käsitteenä ja työmuotona melko uusi, siksi onkin tärkeää tutkia ja pyrkiä selvittämään asiakkaiden näkökulmaa. Monelle ammattilaisellekin sosiaalisen kuntoutuksen toiminta on vierasta ja epäselvää. Sosiaalisen kuntoutuksen tilaan vaikuttaa se, että kuntoutuksen muotona se on vähiten perinteikäs. Sosiaalinen kuntoutus on erilaista jokaisessa kunnassa, koska kunnat saavat vapaasti järjestää sosiaalisen kuntoutuksen palveluita eri tavoin ja sitä toteutetaan usein hankerahoituksella. (Kuntoutusportti 2016.)

2 Sosiaalinen kuntoutus ja Steppi-tiimi

Sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on tukea syrjäytyneiden henkilöiden paluuta yhteiskunnalliseen osallisuuteen vahvistamalla asiakkaan sosiaalista toimintakykyä ja vuorovaikutusta (Kuntoutusportti 2016). Lain osalta se on määritelty Sosiaalihoitolain (1301/2014) pykälässä 17, jonka mukaan sosiaalisen kuntoutuksen tarkoituksena on tarjota tehostettua tukea sosiaalisen toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistamiseksi sekä syrjäytymisen torjumiseksi. Ennen sosiaalisen kuntoutuksen aloittamista tulee selvittää asiakkaan toimintakyky ja kuntoutustarve. Tarvittaessa asiakkaalle tulee antaa kuntoutusneuvontaa ja -ohjausta. Sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaalle annetaan valmennusta elämänhallintaan ja arkipäivän elämästä suoriutumiseen. Kuntoutuksessa mahdollistetaan asiakkaalle sosiaalisia vuorovaikutussuhteita ja ryhmätoimintaa. Asiakkaan kuntoutumista tulee myös tukea muilla tilanteissa tarvittavilla toimenpiteillä. Sosiaalihoitolaki kiinnittää erityistä huomiota nuoriin aikuisiin (18-24-vuotiaisiin), joille tulee tarpeen mukaan tarjota työ-, opiskelu-, työpaja-, työkokeilu- tai kuntoutuspaikkaa sekä ennaltaehkäistä sieltä pois tippuminen.

Suomessa sosiaalisesta kuntoutuksesta on puhuttu puoli vuosisataa, mutta vasta Sosiaalihoitolain uudistuksen myötä se on tullut uudella tavalla näkyväksi. Sosiaalisen kuntoutuksen oletetaan olevan vastaus monenlaisiin tilanteisiin aina kriisiavusta pitkäaikaiseen tuen tarpeeseen. Sen kohderyhmänä ovat työikäiset suomalaiset. Työskentelyn tavoitteina ovat sosiaalisen toimintakyvyn, vuorovaikutuksen sekä yhteiskunnallisen osallisuuden vahvistaminen. Kuntien sosiaalihoillon tehtävänä sosiaalisen kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen lisäksi on tarjota tietoa muista kuntoutumismahdollisuuksista ja ohjata asiakasta niiden pariin. Sosiaalinen kuntoutus on ajankohtainen aihe, koska suomalaisten haasteet osallisuuden, toimintakyvyn ja selviytymisen osalta ovat entistä monisyisempiä. Tavallista tällä hetkellä on myös ih-

misten yksinäisyys ja läheisten puute, siksi sosiaalisen kuntoutuksen tarjoama tuki on tarpeellista. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan dialogissa ja oleellista on verkostotyön hyödyntäminen asiakkaan tueksi. (Karjalainen & Rajavaara 2012, 3–4.)

Kuntoutus- lehden artikkelissa vuodelta 2012 Palola (30–34) käsittelee sosiaalista kuntoutusta. Palola kertoo, että sosiaalinen kuntoutus on kirjattu uudistettuun sosiaalihoitolakiin, koska ihmisten arjen ongelmat ovat monimuotoistuneet ja siirtyneet sukupolvelta seuraavalle. Suomalaisen yhteiskunnan haasteena on se, että palveluiden erikoistumisen myötä asiakkuudet ovat sirpaloituneet ja asiakkailta oletettavan omatoimisuuden myötä osa halukkaista on jäänyt kokonaan palveluiden ulkopuolelle. Sosiaalisen kuntoutumisen onnistumisen kannalta oleellista on se, että palvelut järjestetään asiakkaan tarpeista lähtien, mikä edellyttää asiakkaan osallistumista aina suunnitteluvaiheesta lähtien.

Kuntoutus käsite on yleisimmin jaoteltu lääkinnälliseen, ammatilliseen, kasvatukselliseen ja sosiaaliseen kuntoutukseen. Näistä neljästä kuntoutuksen muodosta sosiaalinen kuntoutus on ollut vaikeimmin määriteltävissä ja sen käsite on ajansaatossa muuttanut usein muotoaan. Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteelle ei tälläkään hetkellä ole selkeää määritelmää. Suomessa tarve kuntoutukselle on lähtenyt sotien jälkeen, kun väkeä on invalidisoitunut ja sota aiheutti suuren työvoimapulan. Suunnitelmallisen ja tavoitteellisen kuntoutuksen toteuttamisen myötä huomattiin siihen olevan tarve tavallisessakin yhteiskuntaelämässä, koska kuntoutusta voi tarvita kuka tahansa iästä tai elämäntilanteesta riippumatta. Kuntoutuksen tarkoituksena on vastata suomalaisen yhteiskunnan ongelmiin ja muututtava ajan saatossa tarpeiden mukaisesti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 12–14.)

Sosiaalinen kuntoutus on yksi teema, jota kuntoutustieteissä tutkitaan. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 256–260) mukaan kuntoutustiede tarkoittaa kuntoutuksen ja kuntoutumisen teorioita ja tieteenalaa. Kuntoutustieteissä ihmiskäsitys on holistinen eli biologinen, psyykinen ja sosiaalinen kietoutuvat yhteen. Keskeistä kuntoutustieteessä on ihmisen hyvinvoinnin ja työuran tukeminen. Tieteellisten menetelmien avulla kuntoutustiede hankkii tietoa kuntoutumisesta ilmiönä, kuntoutusjärjestelmästä, -prosessista ja -toiminnasta sekä niiden kehittämisestä ja arvioimisesta. Kuntoutustieteessä kuntoutuminen nähdään ihmisen ja hänen ympäristönsä muutoksena kohti parempaa toimintakykyä, osallisuutta ja elämänlaatua. Kuntoutuksen tutkimuksen ydinkysymyksiä ovat yksilöllisten ja yhteiskunnallisten tekijöiden sekä olosuhteiden ja ympäristön vaikutukset ihmisen kuntoutumisen etenemiselle. Ydinkysymyksinä ovat myös interventioiden ja järjestelmien toiminnan merkitys sekä erilaiset keinot kuntoutumisen tukemiselle.

Kuntoutuksen historiassa maailman terveysjärjestön WHO:n (2004, 8–16) julkaisujen vaikutus kuntoutuksen sairauskäsityksen kehitykseen on ollut merkittävä. Järjestön julkaisuilla ja luokitteluilla on ollut merkittävä rooli kuntoutukseen liittyvän ajattelun uudistajana. Terveysjärjestön ajattelu huomioi ihmisen biologiset, yksilöpsykologiset sekä yhteiskunnalliset tekijät määritellään ihmisen terveydentilaa. Kuntoutuksen kentällä tapahtuvat muutokset ja asennemuutokset kuntoutusta tarvitsevia kohtaan ovat myös parantaneet sosiaalisen kuntoutuksen asemaa ja lisänneet sen arvostusta.

Vantaan kaupungin sosiaalisen kuntoutuksen tiimi on nimeltään Steppi ja se on aikuissosiaalityön palvelu 18-64-vuotiaille asiakkaille. Sosiaalisen kuntoutuksen esittelydiojen (2017) mukaan työskentely on suunnitelmallista, tavoitteellista, käytännönläheistä, joustavaa ja asiakkaan tarpeista lähtevää lähiohjausta. Hankkeen sosiaalihojaajat jalkautuvat asiakkaiden arkeen: kotiin, kaupungille ja virastoihin. Ohjaajien tehtävänä on motivoida mm. kodinhoitossa, ruoanlaitossa, itsestään ja terveydestä huolehtimisessa, laskujen maksamisessa, virastoasioinnissa ja lomakkeiden täyttämässä.

Keväällä 2017 työskentely toteutettiin yksilötyöskentelynä, mutta syksyllä 2017 alkoi myös ryhmätoiminta, jotta asiakkailta on mahdollisuus vertaistukeen ja arjen taitojen harjoitteluun yhdessä. Sosiaalisessa kuntoutukseen pääsee palvelutarpeen arvion tai asiakassuunnitelman myötä, jossa määritellään tuen tarve kevyeksi tai perustason tueksi ja tehdään hakemus asiakasohjausryhmään. Asiakasohjausryhmässä tehdään lopullinen päätös palvelun myöntämisestä. Sosiaalinen kuntoutus alkaa aloitustapaamisella, jossa määritellään yhdessä asiakkaan kanssa tavoitteet lähiohjaukselle ja tapaamisten ajankohdat (Kuvio 1). Työskentelyä arvioidaan välitapaamisella. Steppi-tiimi on havainnut, että vuosien ajan kasaantuneet ongelmat ovat aiheuttaneet asiakkaiden tilanteet ja kuntoutus olisi tehokkainta silloin, kun ongelmat eivät ole päässeet vielä liian pitkälle. Sosiaalisella kuntoutuksella ei kuitenkaan auteta akuuteissa mielenterveys- ja päihdeongelmissa, vaan silloin on muita hoitotahoja. Sosiaalisen kuntoutuksen toimintaa määrittelee Sosiaalihuoltolaki. (Sosiaalisen kuntoutuksen esittelydiat 2017.)



Kuvio 1: Sosiaalinen kuntoutus prosessina

**omatyöntekijä on virassa oleva sosiaalityöntekijä tai sosiaaliohjaaja, joka usein työskentelee esimerkiksi suunnitelmallisessa aikuissosiaalityössä tai uusien asiakkaiden parissa ja ohjaa asiakkaan sosiaalisen kuntoutuksen pariin. Lähiohjaajalla tarkoitetaan Stepin sosiaaliohjaajaa, joka käytännössä tapaa asiakasta sosiaalisen kuntoutuksen tapaamisilla ja toteuttaa lähiohjausta.*

Stepin asiakkaat ovat eri lähtökohdista tulevia ihmisiä, joista jokaisella on yksilölliset tarpeet ja tavoitteet sosiaaliselle kuntoutukselle. Asiakkaat saavat lähiohjausta tavallisesti kolmen tai kuuden kuukauden ajan ja kyseistä aikaa voidaan jatkaa, mikäli lyhyempi kuntoutus ei ole riittävää asiakkaan yksilöllisen tilanteen kannalta. Stepin asiakkaita ei voi kuvata yhdellä tai muutamalla selkeällä tavalla, koska jokainen tulee erilaisista lähtökohdista. Tyypillistä kuitenkin on se, että asiakkaalla on kasaantuneita ongelmia ja elämäntilanteensa vuoksi hän on syrjäytymisvaarassa. Keskeistä sosiaalisessa kuntoutuksessa olisi tarjota tukea oikea-aikaisesti ja asiakkaiden tarpeen mukaisesti. Asiakkaat yleensä ohjautuvat Steppiin nuorten sosiaalityön, palvelutarpeen arvion tai suunnitelmallisen aikuissosiaalityön kautta. Stepin toiminnassa keskeistä on asiakkaan voimaantuminen, sosiaalisen toimintakyvyn vahvistaminen ja asiakkaan oma motivaatio.

Oleellinen tekijä sosiaalisen kuntoutuksen aloittamiselle ja työn vaikutusten saavuttamiselle on asiakkaan oma motivaatio. Ilman asiakkaan omaa motivaatiota Stepin kuntoutukseen on mahdotonta osallistua. Sana ”motivaatio” tulee latinankielisestä sanasta ”movere”, joka tarkoittaa liikkumista. Motivaatiolla kuvataan ihmisen psyykkistä tilaa, joka määrittelee ihmisen vireyden eli aktiivisuuden tietyssä tilanteessa. Ruohotie (1991, 9–11.) Steppi-tiimin lähiohjaajat ovat alleviivanneet asiakkaan motivaation olevan edellytys sosiaaliseen kuntoutukseen

pääsyyllä ja työskentely on myös mahdollista keskeyttää, mikäli asiakas ei osoita kiinnostuneisuutta työskentelyä kohtaan tai hän ei saavu sovituille tapaamisille. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 164-165) mukaan kuntoutusmotivaatiota pidetään usein asiakkaan omana henkilökohtaisena ominaisuutena, jolla on suora yhteys kuntoutuksen tavoitteiden saavuttamiseen. Motivaatio ei ole pysyvä tila vaan se muuttuu jatkuvasti tavoitteiden saavuttamisen ja ihmisen oman säätelykyvyn mukaan.

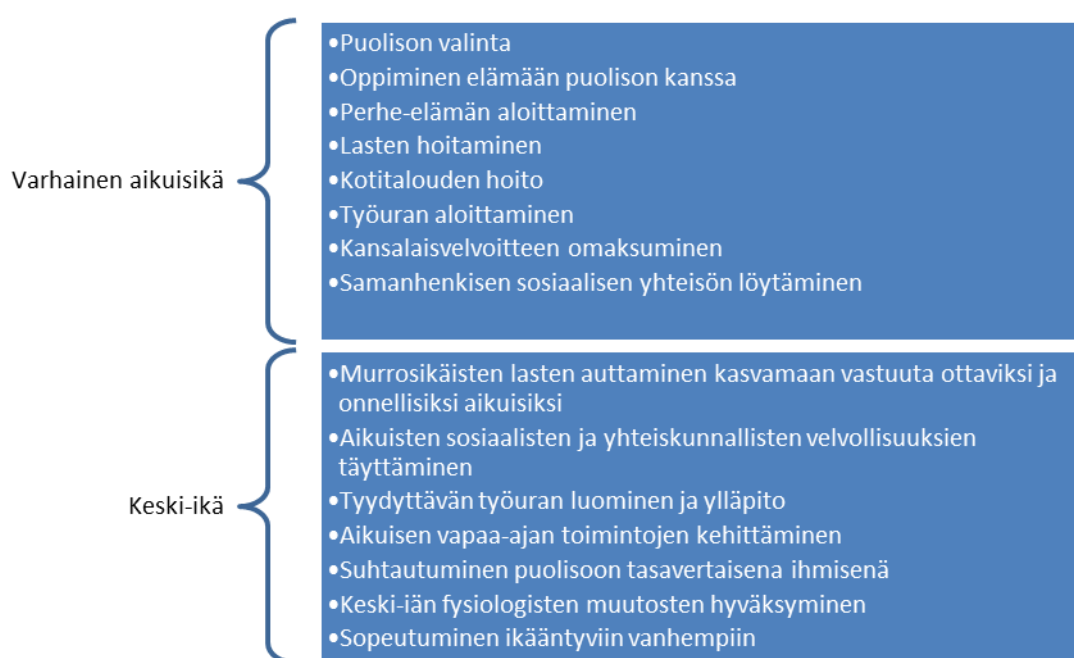
2.1 Aikuisuus elämänvaiheena

Stepin asiakkaat ovat aikuissosiaalityön asiakkaita eli he ovat iältään 18-65. Asiakkaat voivat siis olla elämäntilanteensa ja ikänsä puolesta melko monenlaisissa kohdissa. Vantaan kaupungilla yli 65-vuotiaat menevät seniori-ikäisille suunnattuihin palveluihin. Seuraavaksi pyrin kuvaamaan aikuisuuden elämänvaihetta kehityspsykologian elämäntaakka mallin ja eri kehitystehtävien näkökulmasta. Marinin (2001, 234) mukaan aikuisuuteen liittyy monia erilaisia vaiheita ja tyypillisesti ihmisen roolit muuttuvat merkittävästi aikuisuuden aikana. Aikuisuuteen liittyy monia kriisejä ja elämän muutoksia. Nuoret aikuiset tavallisesti muuttavat pois kotoa, aloittavat itsenäisen elämän ja aloittavat työuran. Seuraavaksi monet aikuisista vakiintuvat, perustavat perheen, hankkivat lapsia ja elävät lapsiperheen arkea. Myöhemmänä aikuisuuteen liittyy omien lasten murrosikä ja heidän aikuistuminen. Keski-ikä kriisi ja omien vanhempien menettäminen liittyvät usein myös aikuisuuden elämän vaiheeseen. Tyypillisiä aikuisuudessa ilmeneviä haasteita voivat esimerkiksi olla avioerot, mielenterveysongelmat, uupuminen tai oman terveyden menettäminen.

Aikuisuutta elämänvaiheena ovat eri tutkijat pyrkineet määrittelemään eri tavoin. Birrenin (1964) mukaan 17-25-vuotiaana on varhaisaikuisuuden aika, jonka jälkeen 50. ikävuoteen saakka ihminen elää aikuisuutta. 50-75-vuotiaana ihmisen elämässä on myöhäsaikuisuuden aika, jonka jälkeen alkaa vanhuus. Muita tyypillisiä aikuisuuden vaiheiden jaotteluita ovat varhaisaikuisuus, keski-ikäisyys ja vanhuus. (Marin 2001, 234–236.)

Ihminen kehittyy jatkuvasti elämänsä aikana ja kehityspsykologiassa on pyritty tutkimaan ihmisen elämäntaakkaa ja tyypillisiä kehitystehtäviä eri elämänvaiheissa. Kehitys on elinikäistä oppimista ja itsensä toteuttamista. Ihmisen elämän kehitysvaiheista on tehty erilaisia teorioita, joista tunnetuin on Eriksonin vuonna 1962 kehittänyt psykososiaalisen kehityksen teoria. Kyseisen teorian mukaan ihmisen elämä etenee kahdeksan eri vaiheen kautta lapsuudesta vanhuuteen. Erikson on kuvannut teoriassaan ihmisen kehitysvaiheiden aiheuttavan elämässä kriisejä, joiden onnistuessa pikkulapsi oppii luottamaan, leikki-ikäinen oppii itsenäisyyden, kouluikäinen ahkeruuden ja oman identiteetin, nuori läheisyyden, aikuinen luovuuden sekä tuottavuuden ja vanhana saa kokemuksen minuuden eheydestä. Mikäli ihmisen elämän kehi-

tysvaiheet epäonnistuvat voi siitä seurata kokemus epäluottamuksesta, syyllisyydestä, lamaantumisen tai epätoivosta, jotka voivat näyttäytyä eristäytymisenä tai lamaantumisenä. Tyypillistä kehitysvaiheiden epäonnistuessa on se, että ihmisellä ei ole selkeää käsitystä omista rooleistaan tai hänelle ei muodostu kykyä muiden huomioimiselle ja hänen käytöksensä voi näyttäytyä itsekeskeisyytenä. Kehitystehtävien onnistumisen kautta ihmisen taidot oman ympäristönsä hallintaan kehittyvät. Ihmisen persoonallisuus kehittyy vuorovaikutussuhteissa omaan ympäristöön ja samalla ihmiselle kehittyy minuus. Kehitystehtävät aikuisuudessa voidaan jaotella kahteen erilaiseen vaiheeseen: varhainen aikuisikä ja keski-ikä, joita esitellään Taulukossa 1. (Pulkkinen 1997, 14–18.)



Taulukko 1: Kehitystehtäviä aikuisiässä.

2.2 Nuoret aikuiset ja huono-osaisuus

Suuri osa Stepin asiakkaista on nuoria aikuisia. Nuorten huono-osaisuus on Suomessa ongelma yksilön ongelman lisäksi yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Yksi syrjäytynyt nuori tulee maksamaan yhteiskunnalle elämänsä aikana noin miljoona euroa (Kajanoja 2001, 195). Valtaosa suomalaisista nuorista ja nuorista aikuisista voi hyvin ja heillä menee paremmin kuin koskaan, mutta osa heistä voi huonommin kuin ikinä aiemmin.

Aalbergin ja Siimeksin (2007, 137) mukaan vuosittain 7% pojista ja 2% tytöistä syrjäytyy Suomessa, jos sillä tarkoitetaan sitä, että nuori ei jatka koulunkäyntiä tai siirry normaaliin työelämään. Kyseisten lukujen arvioidaan olevan Euroopan korkeimpia. Haastavaa nuorten

huono-osaisuudessa on se, että mikäli nuori erkanee kyseisen iän kehitysvaiheesta ei hän siihen pääse enää myöhemmin takaisin, vaikka voimaantuisi esimerkiksi viiden vuoden kuluttua. Tyypillistä pahoinvoiville nuorille on se, että he helposti ajautuvat sosiaalisten suhteiden kautta elämään, jossa vaikeuksien kasaantuminen on tavallista ja näin syntyy itseään ruokkiva kierre. Nuorten ja nuorten aikuisten huono-osaisuus on haastava yhteiskunnallinen ongelma, koska sen aiheuttamat vaikutukset voivat ilmetä yksilön koko elämän ajan. Vaikutuksia voivat olla yksilön pahoinvoinnin ja yhteiskunnallisten kustannusten lisäksi vaikutukset huono-osaisuudesta kärsineen nuoren perheelle ja hänen tuleville jälkeläisilleen.

Nuoren aikuisen mielessä on erilaisia mielikuvia ja ihanteita oman elämän, työn ja ihmissuhteiden osalta, jotka törmäävät ympäristön todellisuuteen. Tyypillisiä kysymyksiä, joita nuoren aikuisen mielessä pyörivät ovat esimerkiksi: Mihin minä pystyn elämässäni, Osaanko valita minulle sopivan ammatin, Miksi tunnen ja reagoin näin, Kuka minä oikeastaan olen ja Miksen saa mitään tehdyksi elämälleni. Nuori aikuinen voi olla ulkoisesti hyvin valmis maailmaan, mutta useimmiten kokemusmaailman tasapaino on vielä saavuttamatta. Elämään voi liittyä pelkoa omaa itseä tai menestymistä ja pärjäämistä kohtaan. Nuori aikuinen voi pelätä myös muiden ihmisten ja aikuisten arvojen, asenteiden ja kritiikin kohteeksi joutumista. Paineita kyseinen ikävaihe aiheuttaa, kun vastuuta tulisi ottaa jatkuvasti lisää työelämässä ja omassa elämässä ja tyypillisesti myös parisuhde vakiintuu ja lapsia syntyy. (Dunderfelt 2011, 99–101.)

3 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalisen kuntoutuksen käsitteen tavoin sosiaalinen toimintakyky käsitteenä on hakenut vuosikymmenten ajan merkitystään. Ihmisen toimintakykyä on tavallisimmin tarkasteltu fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn osin, joista jälkimmäiseen sosiaalista toimintakykyä on pyritty liittämään. Sosiaalista toimintakykyä ilmaistaan sosiaalialan tutkimuksissa usein myös nimikkeillä psykososiaalinen toimintakyky, psykososiaalinen kompetenssi tai sosioemotionaaliset taidot. Filosofi Peter Winchin (1958) mukaan kaikki ihmiselle mielekkäät teot ovat sosiaalisia. Sosiaalinen toimintakyky voidaan yksinkertaisimmillaan määritellä ihmisen kyvyksi tyydyttää tarpeensa erilaisissa sosiaalisissa tilanteissa ja näin saavuttaa yhteiskuntaan osallistuminen. Vanhojen hallituksen valmistelutekstien ja sosiaalihuoltolain perusteella sosiaalista toimintakykyä on myös määritelty kyvyksi ja mahdollisuudeksi suoriutua itsenäisesti arkipäiväisistä toiminnoista. (Kannasoja 2013, 26–28.)

Sosiaalinen toimintakyky tarkoittaa ihmisen kykyä suoriutua erilaisissa yhteisöissä, jolla tarkoitetaan ihmisen toimintaa omissa arjen yhteisöissä ja yhteiskunnan jäsenenä (Koskinen, Sainio, Tiikkanen & Vaarama 2012, 137). Mikäli sosiaalista toimintakykyä haluaisi tutkia esimerkiksi väestötutkimuksissa tulisi suositusten mukaan selvittää ihmisen sosiaalista verkostoa, eristyneisyyttä, sosiaalista yhteisyyttä, yksinäisyyttä, sosiaalista aktiivisuutta ja osallistumista

sekä sosiaalisia taitoja kuten joustamista ja vuorovaikutusongelmia. Edellä mainittujen asioiden lisäksi sosiaalisen toimintakyvyn kannalta oleellista on myös vuorovaikutussuhteiden laatu eli se, miten laadukkaiksi ihminen kokee suhteensa muihin ja miten usein hän tapaa läheisiään. (Tiikkainen & Heikkinen 2011, 1–3.)

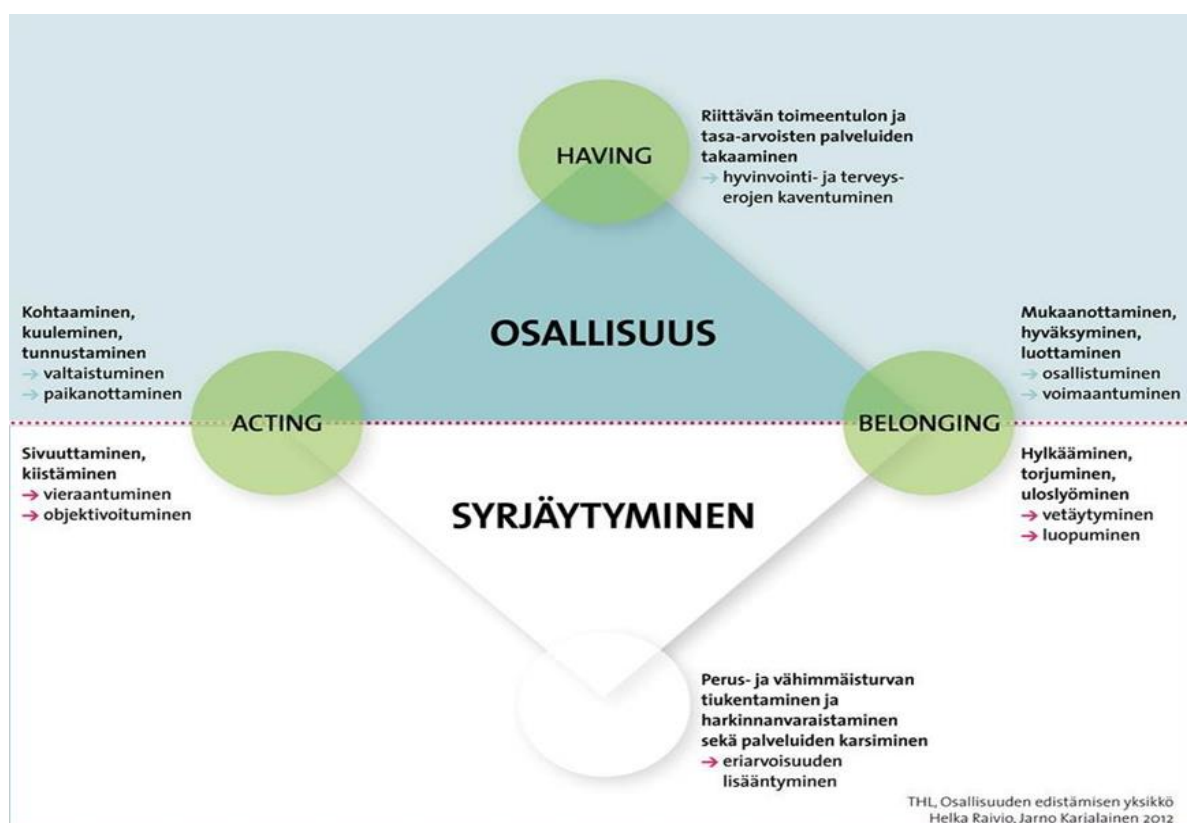
Kananoja ja Pentinmäki kirjoittivat (1984, 99–103), että sosiaalista toimintakykyä kuvaavina asioina voidaan pitää ihmisen identiteettiä, työtä, koulutusta, asumista, sosiaalisia suhteita, parisuhdetta, rahan käyttöä, alkoholin kulutusta, päivittäistä toimintaa ja tule-vaisuuden suunnittelua. Sosiaalinen toimintakykyisyys taas tarkoittaa sitä, miten ihminen suoriutuu muiden ihmisten kanssa. Sosiaalisesta toimintakykyisyyteen liittyvät ihmisen taidot ulospäinsuuntautuneisuuteen, epäneuroottisuuteen ja toisten huomioimiseen sekä kommunikaatiokyky (Vilkkumaa 1998, 222).

3.1 Osallisuus ja sosiaalinen syrjäytyminen

Vuonna 2002 kuntoutusselonteossa kerrotaan, että sosiaalisen syrjäytymisen uhkaa alettiin pitää perusteena kuntoutukselle. Kuntoutuksen yhtenä tavoitteena on siitä lähtien ollut sosiaalisen syrjäytymisen estäminen eli ihmisen osallisuuden vahvistaminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147.) Osallisuuden käsitettä pidetään tyypillisesti syrjäytymisen vastakohtana, mutta sillä ei ole yhtä vakiintunutta määritelmää. Sosiaalipoliittisesta näkökulmasta tarkasteltuna osallisuutta pidetään valtion velvollisuutena tarjota kansalaisille mahdollisuus osallistua yhteiskuntaan. Kuitenkin yksilötasolla osallisuutta kuvataan enemmän kokemuksellisenä ja tunteisiin perustuvana ilmiönä. Osallisuutta vahvistamalla voidaan ehkäistä ihmisten syrjäytymistä ja samalla torjua köyhyyttä. (Leemann, Kuusio & Hämäläinen 2015, 1 & 6.)

Kun tarkastellaan osallisuutta ja syrjäytymistä täytyy yksilön ja hänen tukiverkostonsa lisäksi kiinnittää huomiota yhteiskunnallisiin rakenteisiin. Yhteiskunnassa tulisi olla sellaiset rakenteet, että ihmisten mahdollisuudet osallistumiseen olisivat hyvät ja syrjäytymisen riskit puolestaan vähäiset, jotta sosiaalinen osallisuus eli inklusio olisi mahdollista. Ihmisten osallisuuden toteutumisen kannalta tulisi varmistaa jokaisen ihmisen tasa-arvoinen ja oikeudenmukainen kohtelu sekä mahdollisuus osallistua erilaisiin organisaatioihin, jotka muodostavat perustan arkipäiväiselle elämälle. Sosiaalisella syrjäytymisellä tarkoitetaan yksilön joutumista sivuun yhteisöstä tai yhteiskunnasta, kun erilaiset puutteet ja vajeet hyvinvoinnissa ovat alkaneet kasaantua. Tyypillistä syrjäytymiselle on kasaantunut huono-osaisuus, taloudelliset ongelmat, työttömyys, elämänhallinnan ongelmat ja osallisuuden heikkous. Tutkimusten mukaan tietynlaiset ilmiöt suomalaisten keskuudessa voivat altistaa suuremmalle syrjäytymisriskille, kyseisiä ilmiöitä ovat pitkäaikaistyöttömien määrä, tuloerojen suuruus, asunnottomuus ja alhainen koulutustaso. Syrjäytymisen seurauksena ihminen voi joutua kokemaan syrjimistä tai leimaamista erilaisuutensa vuoksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 147–149.)

Osallisuuteen usein liitetty tekijä on ihmisen kokemus omasta hyvinvoinnista. Ihalainen & Ket-tunen (2011, 9–13) kuvaavat hyvinvointia Erik Allardtin (1976) hyvinvointimalliin perustuen, jossa hyvinvoinnin kokonaisuus muodostuu elintasosta, yhteisyyssuhteista ja itsensä toteutta-misesta. Elintasolla (having) tarkoitetaan sitä, että ihmisellä on käytettävissään riittävät ma-teriaaliset asiat elääkseen, kuten ruokaa, koti ja kohtuulliset tulot. Yhteisyyssuhteilla (loving) tarkoitetaan ihmisen kuuluvuutta ryhmään ja ystävyys- ja sukulaissuhteiden mahdollistamaa tunnesidettä. Itsensä toteuttaminen (being) on sitä, että ihmisellä on jokin oma kiinnostuksen kohde tai harrastus. Edellä mainittua määritelmää Raivio & Karjalainen (2012) on soveltanut kuvaamaan osallisuuden ja syrjäytymisen suhdetta (Kuvio 3) muuttaen loving ja being käsit-teet belonging ja acting käsitteiksi.



Kuvio 2: Osallisuus syrjäytymisen vastaparina.

Ihmisen kokemus arjen osallisuudesta on voimaannuttava tekijä, johon liittyvät ihmisen koke-mat tunteet omasta elämästä ja hyvinvoinnista. Osallisuus on tunneperustainen kokemus yh-teenkuuluvuudesta ja kokemus siitä, että ihminen pääsee vaikuttamaan itseään ja ympäristö-ään koskevista asioista. Osallisuutta vahvistaa se, että ihminen kuuluu ryhmään tai yhteisöön, missä hän kokee tulevansa kuulluksi ja on tasavertainen sekä kunnioitettu jäsen. (Rouvinen-Wilenius, Aalto-Kallio, Koskinen-Ollonqvist & Nikula 2011, 50–53.)

Osallisuus voidaan jaotella erilaisiin muotoihin, jotka kuvaavat ihmisen mahdollisuutta vaikuttaa itseään koskeviin asioihin. Osallisuuden muotoja ovat: tieto-, suunnittelu-, toiminta- ja päätösohallisuus. Sosiaalisessa kuntoutuksessa tieto-osallisuus tarkoittaa sitä, että asiakkaalla on mahdollisuus saada tietoa mihin palveluihin ja etuuksiin hän on oikeutettu ja miten hän pystyy antamaan palautetta saamistaan palveluista. Suunnitteluosallisuus liittyy sosiaalisessa kuntoutuksessa työskentelyn eli lähiohjauksen valmisteluvaiheeseen eli käytännössä asiakasta osallistetaan, kun hän pääsee itse suunnittelemaan ja päättämään lähiohjauksen tavoitteista. Toimintaosallisuus puolestaan on sitä, että asiakas osallistuu lähiohjauksen tapaamisiin ja mielekkäiden kokemusten myötä voimavarat ja arjen osallisuus lisääntyvät. Päätösohallisuudella yleisesti tarkoitetaan sitä, mihin asiakas käytännössä sitoutuu ja mitä se häneltä edellyttää. Sosiaalisessa kuntoutuksessa päätösohallisuudella voidaan tarkoittaa asiakkaan motivaatiota ja omaa halua kuntoutumista kohtaan, mikä on edellytyksenä työskentelyn aloittamiselle. (Rouvinen-Wilenius ym. 2011, 50–53.)

3.2 Voimaantuminen

Voimaantuminen on sosiaalialalla ja sen tutkimuksissa suhteellisen uusi käsite, jonka käyttö on yleistynyt viimeisien vuosien aikana. Adams (2008, 3–8) kirjoittaa, että voimaantumisella käsitteenä ei ole yhtä selkeää selitystä, vaan se tarkoittaa eri ihmisille eri asioita. Kuitenkin sosiaalialan ammattilaisten ja tutkijoiden keskuudessa se on yksinkertaisimmillaan määritelty tarkoittamaan ihmisen vallan tai voimattomuuden suhteita yhteiskunnassa. Voimaantumisessa on kyse siitä, että ihmisen kyvyt oman elämänsä hallintaan vahvistuisivat ja tämän kautta kyvykkyys ja halu oman elämän eri osa-alueiden ja elämänlaadun paranemiseen vahvistuisi. Sosiaalialan työssä oleellista onkin tukea ihmistä itse voimaantumaan niin, että hänen sosiaalinen toimintakykynsä paranee. Sosiaalityöntekijän tai -ohjaajan tehtävänä on kulkea rinnalla ja pyrkiä tukemaan asiakkaan voimaantumista, mutta työntekijän rooli ei kuitenkaan ole erityisen merkittävä vaan voimaantuminen lähtee asiakkaasta itsestään.

Sosiaalialalla työskennellään tyypillisesti ihmisten parissa, joilla on heikko kokemus omista päämääristä, tavoitteista, mahdollisuuksista ja voimavaroista. Ammattilaisena tulee työskennellä niin, että kykenee huomaamaan ja tukemaan jokaisen asiakkaan mahdollisuuksia ongelmien ratkaisuun ja paremman hyvinvoinnin saavuttamiseen. Asiakkaalla tulee myös olla valtaa ja vapautta vaikuttaa omaan elämään ja hyvinvointiin. Sosiaalityössä edellä kuvailtu muutostyö tunnetaan käsitteenä empowerment, jota on suomennettu sanoilla voimaantuminen, valtaistaminen, voimavaraistuminen ja vahvistaminen. Voimaantumisessa tärkeintä on asiakkaan oma motivaatio ja työntekijän kyky motivoida asiakasta muutokseen luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen välityksellä. (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2011, 132–135.)

Voimaantumisen kannalta ryhmätoimintaa pidetään tärkeänä, koska yhteisten kokemusten tai haasteiden jakaminen muiden samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten kanssa auttaa yksilöä jaetun kokemuksen kautta voimaantumaan sosiaalisten kanssakäymisten ja kommunikaation avulla. Yksilön voimaantumisen ja sosiaalisen toimintakyvyn kannalta on myös henkistä hyvinvointia vahvistavaa olla osa ryhmää, koska silloin voi kokea kuuluvansa jonnekin ja on arvostettu ryhmän jäsenenä. Ryhmätoiminnan on todettu myös vaikuttavan elämänhallinnan vahvistumiseen, koska ryhmätoiminta lisää arkeen rutiineja ja tuo rytmiä asiakkaan elämään. Voimaantuminen voidaan määritellä yksilön, yhteisön tai ryhmän kyvyksi palauttaa kontrolli elämäntilanteeseensa, harjoittaa omia vaikutusmahdollisuuksia, saavuttaa omia tavoitteitaan ja auttaa saavuttamaan mahdollisimman hyvä elämänlaatu omaan elämään. Saavuttaakseen voimaantumisen yksilön täytyy itse haluta muutosta, olla valmis työskentelemään saavuttaakseen tavoitteensa ja olla halukas muuttamaan haitallisia elämäntapoja. (Adams 2008, 3–17.)

3.3 Mielenterveysongelmat ja masennus toimintakyvyn esteinä

Opinnäytetyöraportissa seuraavaksi kerrotaan mielenterveysongelmista ja erityisesti masennuksen vaikutuksista ihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn. Masennuksen tunnistamista ja ennaltaehkäisyä käsitellään myös lyhyesti. Aiheet valikoituivat mukaan, koska Steppi-tiimin asiakkaat toivat tutkimushaastatteluiden aikana useasti esiin mielenterveysongelmiaan ja erityisesti masennusta sekä niiden vaikutuksia omaan elämäntilanteeseen.

Teoksessaan Valkonen (2011, 33–35) kertoo, että mielenterveysongelmat ovat tavallisia kaiken ikäisillä ihmisillä ja arvioiden mukaan ne vaikeuttavat jopa joka neljännen aikuisen jokapäiväisestä elämästä selviytymistä. Suomessa mielenterveysongelmat olivat yleisin työkyvyttömyyden syy vuonna 2008. Haasteena mielenterveysongelmien kohdalla on niiden tunnistaminen, koska ei ole olemassa yhtä oiretta, joka olisi kaikille yhteinen. Silloin kun oireet aiheuttavat ihmiselle kärsimystä, heikentävät hänen selviytymismahdollisuuksia, osallistumista sekä rajoittavat toiminta- ja työkykyä voidaan puhua mielenterveysongelmista. Vakavien mielenterveysongelmien seurauksena ihminen voi eristäytyä ja syrjäytyä sosiaalisista suhteista ja yhteiskunnasta. Mielenterveysongelmiin ja psyykkisiin sairauksiin liittyy edelleenkin ennakkoluuloja, väärää tietoa, häpeää ja pelkoa. Psyykkisesti sairaalle voi aiheutua enemmän kärsimystä ihmisten asenteiden ja ennakkoluulojen aiheuttama tuska, kuin itse sairaus. Mielenterveysongelmia on monia erilaisia ja niitä pyritään diagnosoimaan oireiden, niiden keston ja vaikeusasteen perusteella. Kuitenkin kaikille mielenterveysongelmien oireille yhteistä on se, että ne vaikuttavat ihmisen ajatteluun ja tunteisiin. Yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, persoonallisuus-, ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt. Psyykkisiä sairauksia ovat esimerkiksi psykoosi ja skitsofrenia. Mielenterveysongelmiin voi liittyä myös päihteiden väärinkäyttöä tavallisesti masennuksen aikana.

Tutkimuksien mukaan mielenterveysongelmat eivät ole merkittävästi lisääntyneet, mutta lääkahoito, sairauspoissaolot ja myönnetyt työkyvyttömyyseläkkeet niiden perusteella ovat kasvussa. Asiantuntijat epäilevät, että yksi syy sille on mielenterveysongelmien parempi tunnistaminen ja tehokkaammat masennuslääkkeet. Mielenterveysongelmien aiheuttamat yhteiskunnalliset kulut ovat suuret ja yksilön pahoinvointi merkittävää, mutta siitä huolimatta ihmiset saavat riittämättömästi psykoterapiaa. (Myllärniemi 2009, 16.)

Melartin ja Vuorilehdon (2009, 29–30) mukaan masennus eli depressio on mielenterveysongelma, joka kuuluu mielialahäiriöiden ryhmään. Jokaisella ihmisellä on elämänsä aikana hetkiä, jolloin mieliala laskee ja kokee surua tai alavireisyyttä. Useimpien kohdalla tilanne ei kuitenkaan muutu sairaudeksi. Varsinaiselle masennukselle tavallista on, että apeuden ja toivottomuuden tila on päivittäistä elämää ja ihmissuhteita häiritsevä tila. Masennuksen huomaavat usein sen kokijan lisäksi myös hänen läheisensä. Suomessa masennus on niin yleistä, että sitä kutsutaan kansansairaudeksi. Naisilla masennukseen sairastuminen on yleisempää kuin miehillä.

Masennuksella on todettu olevan vaikutuksia esimerkiksi sepelvaltimotautien yleisyyteen. Pahimmassa tapauksessa kroonistuneen masennuksen seurauksena voi olla itsemurha. Masennus on Suomessa yksilön ongelman lisäksi kansantaloudellinen ongelma. Sen seurauksena noin 37 000 suomalaista on eläkkeellä ja erityisen huolestuttavaa on nuorten aikuisten eläköityminen. Masennukseen sairastuminen on usein monen eri tekijän yhteissumma. Siihen vaikuttavat perinnölliset, biologiset ja ympäristöön liittyvät tekijät. Riskitekijöitä masennuksen kannalta ovat lapsuudessa koettu turvattomuus, henkinen ja fyysinen kaltoinkohtelu, perintötekijät, pitkittynyt stressi, läheisen kuolema ja pitkäaikainen fyysinen sairaus. Nuorilla yksinäisyyden ja ulkopuolisuuden tunteet sekä koettu koulukiusaaminen voivat altistaa masennukselle. (Melartin & Vuorilehto (2009, 29–30.)

Masennuksen tunnistaminen on haasteellista, koska useimmiten ihminen itsekään ei erota sitä uupumisesta ja saamattomuudesta, Melartin ja Vuorilehto (2009, 33–34) jatkavat. Tavallista on, että ihminen sekä ammattilainen arvioivat masennuksen liittyvän fyysiseen sairauteen. Masennus tuleeikin ilmi usein vasta, kun se on jo vakavaa ja haittaa merkittävästi ihmisen toimintakykyä. Siihen liittyviä yleisiä oireita voivat olla muisti- ja unihäiriöt, sydämen tykyttely, hikoilu ja vapina. Nuorten kohdalla masennus voi näyttäytyä ärtyisyytenä ja räjähdysherkkyytenä. Masennusta esiintyy muita enemmän kroonisesti sairailta, juuri synnyttäneillä ja päihteiden liikakäyttäjillä. Sosiaali- ja terveysalalla käytetään masennusoireiden tunnistamiseen Beckin 21-kohtaista depressiokyselyä.

Masennusta voidaan ennaltaehkäistä jo lapsuuden aikana. Silloin oleellisimmassa asemassa ovat turvallinen aikuinen ja kasvuympäristö, johon on mahdollista kiinnittyä. Masennusta voidaan ennaltaehkäistä myös puuttamalla koulukiusaamiseen, sillä kiusaamisen aiheuttamilla kokemuksilla ja ulkopuolisuuden tunteella on todettu olevan vaikutuksia masennuksen syntyn. Sosiaalinen tukiverkosto ja hyvät ihmissuhteet vähentävät myös riskiä masentua. Ennaltaehkäisyyn kannalta on myös tärkeää huolehtia fyysisestä hyvinvoinnista levon ja liikunnan kautta. Pitkäaikaista liiallista stressiä tulisi välttää eikä sitä saisi hukuttaa alkoholiin tai muihin päihteisiin, koska pitkään jatkuneena päihteiden käyttö voi aiheuttaa ahdistusta ja masennusta. (Melartin & Vuorilehto 2009, 30–31.)

4 Sosiaaliohjaus sosiaalisen kuntoutuksen työmenetelmänä

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, §16) sosiaaliohjauksella tarkoitetaan neuvontaa, ohjausta ja tukea sosiaalipalvelujen käytössä, jota annetaan yksilöille, perheille ja yhteisöille. Sosiaaliohjauksella pyritään tukemaan yksilöiden ja perheiden toimintakykyä, elämänhallintaa, osallisuutta ja hyvinvointia. Stepin lähiohjausta toteutetaan sosiaaliohjauksen keinoin ja siksi sen eri teemoja käsitellään opinnäytetyöraportissa.

Helmisen (2016, 14–25) mukaan sosiaaliohjauksen keskiössä on asiakas ja hänen yksilöllinen elämäntilanteensa. Sosiaaliohjauksessa työntekijän tehtävänä on huomioida asiakkaan elämäntilanne, ikä ja aiemmin koetut elämänkriisit. Työntekijän tulee tunnistaa asiakkaan toimintakyvyn, hyvinvoinnin ja avun tarpeen erityisyys, jotta työntekijä pystyy yhdessä asiakkaan kanssa hakemaan ratkaisuja elämänlaadun parantamiseen. Perustana sosiaaliohjaukselle on asiakaslähtöisyys, koska asiakkaan osallistuminen työskentelyyn helpottuu, kun hänen toiveensa ja odotuksensa on huomioitu. Neuvon, tuen ja ohjauksen antamisen lisäksi sosiaaliohjaajan tulee toimia asiakkaan edun ajajana ja valvojana sekä pystyä arvioimaan yhdessä asiakkaan kanssa sosiaaliohjauksen vaikutuksia hänen elämäntilanteeseensa. Sosiaaliohjaukseen liittyy myös palveluohjaus, joka tarkoittaa erilaisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarjoamista ja koordinoimista asiakkaalle. Hyvän sosiaaliohjauksen pohjana pidetään sosiaaliohjaajan hyviä vuorovaikutustaitoja ja kykyä yhdessä toimimiseen arjen asioissa.

Sosiaalityön ja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaiden elämän haasteet ovat usein syntyneet pitkältä ajalta, kroonisia ja vaikeasti hahmotettavia. Sosiaalityön ja -ohjauksen tehtävänä on auttaa asiakasta vahvistamaan elämänotettaan. Elämänotteen vahvistamisen edellytyksenä pidetään työntekijän ja asiakkaan välistä kumppanuutta sekä yhteistyötä. Tärkeää sosiaalityössä on kohdata asiakas tasavertaisena ilman leimaamista ja vahvistaa hänen asemaansa. Asiakasta osallistetaan palvelun ja asiakkuuden suunnitteluun, kun ammattilaisen teoreettisen tiedon ohella huomioon otetaan asiakkaan oma tieto ja havainnot. Oleellista asiakastyössä on

työntekijän ja asiakkaan välinen yhteinen keskustelu, koska yhdistetyn tiedon avulla saavutetaan yhteinen näkemys elämäntilanteen ongelmista ja löydetään keinoja niiden ratkaisemiseksi. (Rostila & Vinnurva 2013, 196–200.)

Yksi sosiaaliohjauksen toimintamalleista asiakastyössä on ratkaisukeskeisyys, Vogt (2016, 38–39). Kyseisen toimintamallin tarkoituksena on löytää ratkaisuja asiakkaan elämän haasteisiin ja ongelmiin. Ratkaisukeskeisen työskentelyn ominaisuuksia sosiaaliohjauksessa ovat asiakkaan arvostus, luottamus hänen voimavaroihin, tulevaisuusorientoituneisuus, tavoitteellisuus, toiveikkuus ja positiivisen palautteen antaminen. Sosiaaliohjaajan tulee nähdä asiakkaan vahvuudet ja voimavarat haastavasta elämäntilanteesta huolimatta ja pyrkiä tukemaan tulevaisuusorientoitumista. Tulevaisuusorientoituneisuudella tarkoitetaan sitä, että ongelmiin keskittymisen sijaan etsitään löydettyjen vahvuuksien avulla selviytymiskeinoja. Ratkaisukeskeisyys toteutuu, kun visioidaan parempaa tulevaisuutta ja pohditaan asiakkaan kanssa kysymystä: ”Jos asiat olisivat hyvin, niin miten ne olisivat?”. Sosiaalialalla ratkaisukeskeisyys ja tulevaisuusorientoituneisuus ovat suosiossa, koska käytännönläheisellä työskentelyllä tuetaan asiakkaan voimavarojen vahvistumista.

4.1 Uusi sosiaalihuoltolaki ja sosiaaliohjaus

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) tuli laajan valmistelutyön jälkeen voimaan vuonna 2015. Ammattilaisten keskuudessa laista puhutaan edelleen uutena Sosiaalihuoltolakina. Sosiaalihuollon tehtävänä on kansalaisten, perheiden ja yhteisöjen sosiaalisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn, osallisuuden ja turvallisuuden edistäminen sekä ylläpitäminen. Neuvonta ja ohjaustyön avulla sosiaalihuollossa työskentelevät ammattilaiset pystyvät tukemaan kansalaisten hyvinvointia ja erityistä huomiota tulee kiinnittää lasten, nuorten ja erityistä tukea tarvitsevien kansalaisten neuvontaan. Uusi sosiaalihuoltolaki on ensimmäinen laki, jonka sisältöön on kirjattu ohjauksen lisäksi sosiaaliohjaus. Laissa sosiaaliohjaus on määritelty yhdeksi keinoksi, jolla voidaan tukea kansalaisten tarpeita. Sosiaalihuoltolain 16 §:ssä määritellään sosiaaliohjaus neuvontana ja ohjauksena yksilöille, perheille ja yhteisöille. Sen lisäksi sosiaaliohjauksella tuetaan palveluiden käytössä ja tehdään yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamiseksi. Sosiaaliohjauksella tavoitellaan kansalaisten hyvinvointia ja osallisuutta elämäntilanteen ja toimintakyvyn vahvistamisen välityksellä. Sosiaaliohjaus on myös lain pykälän lisäksi yksi sosiaalialan yleisimmistä työmenetelmistä. (Helminen 2016, 5.)

Sosiaalihuollon toiminnan perusideana pidetään asiakaslähtöisyyttä, jatkaa Helminen (2016, 6–8). Sen tarkoituksena on painottaa hyvinvoinnin edistämisen lisäksi ennaltaehkäisevää työtä ja tarjota asiakkaille tukea mahdollisimman varhain. Sosiaalihuollon ammattilaisten tehtävänä on työskennellä suunnitelmallisesti, oikea-aikaisesti ja pyrkiä ehkäisemään sosiaalisia ongelmia. Tavoitteena on tukea asiakkaiden omatoimisuutta ja itsenäisyyttä sekä lisätä

heidän mahdollisuuksia vaikuttaa suomalaisessa yhteiskunnassa (Raunio 2009). Tämän vuoksi sosiaalihuollon palveluiden ja työtapojen tulee lähteä asiakkaiden tarpeista. Sosiaaliohjaus on yksi sosionomi (AMK):n keskeisimmistä työtehtävistä ja sosionomin tulee toimia niin, että hän työskentelyllään edistää asiakkaan itsenäistä suoriutumista. Oleellista käytännössä on työskennellä asiakkaan ja hänen lähiyhteisönsä parissa, tehdä palveluohjausta ja hoitaa asiakkaan asioita viranomaisverkostossa.

4.2 Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä

Sosiaalisen kuntoutuksen tiimin eli Stepin palveluiden kohderyhmänä ovat aikuiset asiakkaat. Sosiaalista kuntoutusta toteutetaan sosiaaliohjauksen keinoin ja työskentelyssä on huomioitava kyseisen kohderyhmän erityispiirteet. Sosiaaliohjauksen lähtökohtana aikuissosiaalityössä on tukea sosiaalista integroitumista yhteiskuntaan ja kohentaa asiakkaan toimintakykyä (Raunio 2000, 234). Tavoitteena on lisätä asiakkaan mahdollisuuksia ja tukea hänen hyvän elämänlaadun toteutumista. Sosiaaliohjauksella aikuissosiaalityössä on emansipatorinen tehtävä eli asiakastyössä ammattilaisen tulisi pyrkiä auttamaan asiakasta löytämään uusia mahdollisuuksia elämässään. (Näkki 2016, 100.)

Aikuissosiaalityössä on kaksi erilaista ulottuvuutta, jotka täydentävät toisiaan. Tyypillisesti aikuissosiaalityö nähdään asiakkaan kanssa tehtävänä yksilötyöskentelynä, jonka tarkoituksena on vuorovaikutuksellisen suhteen kautta kuntouttaa asiakasta ja vahvistaa hänen voimavarojaan sekä itsenäistä selviytymistä. Kuitenkin aikuissosiaalityö on myös alueellista ja yhteiskunnallisiin rakenteisiin kohdistuvaa sosiaalityötä. Silloin aikuissosiaalityön tavoitteet liittyvät palveluiden kehittämiseen ja kansalaisten vaikuttamiseen. Kyseisistä aikuissosiaalityön ulottuvuuksista työn painopiste on tavallisesti yksilötyöskentelyn puolella. Aikuissosiaalityössä tehtävän sosiaaliohjauksen tavoitteena on lisätä asiakkaiden hyvinvointia tukemalla ihmissuhdeongelmien ratkaisujen löytämisessä ja auttamalla asiakasta itsenäisempään sekä parempaan elämänhallintaan. Sosiaaliohjauksella ei kuitenkaan aina saada aikaan aktiivista muutosta, mutta asiakkaan tukeminen riittävän hyvää ihmisarvoiseen elämään on oleellista. Vuoden 2017 alussa perustoimeentulotuki siirtyi kunnilta Kelalle, joka muutti aikuissosiaalityön roolia merkittävästi. Muutoksen seurauksena ammattilaiset ovat pystyneet keskittymään asiakas- ja muutostyöhön paremmin. Tutkimusten mukaan toimeentulotukeen keskittyvä aikuissosiaalityö tavallisesti vain ylläpitää asiakkaiden tilanteita, kun taas asiakastyöhön panostamalla pystytään paremmin vaikuttamaan asiakkaiden kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. (Näkki 2016, 100–102.)

Aikuissosiaalityössä hyvän sosiaaliohjauksen edellytyksenä ovat hyvät asiakkaan kohtaamisen taidot ja arvot. Sosiaalialan ammattilaisten tulee työskennellä työtä määrittelevien lakien li-

säksi ammattieettisesti oikein ja merkittävässä asemassa ovat työntekijän vuorovaikutustaidot. Aikuissozialityössä oleellista on tiedostaa, että työskentely on asiakkaalle hänen elämän uudelleen rakentamista ja hänelle omat elämän mallit ovat tärkeitä. Seuraavia arvokkaan kohtaamisen elementtejä esitellään Sarah Banksin (1995, 26–27) esittämien huomioiden pohjalta. Kyseisten elementtien tulisi toteutua aikuissozialityössä ja sosiaaliohjauksessa. Asiakkaan ainutlaatuisuus on sitä, että ammattilainen kohtaa jokaisen asiakkaan herkkyydellä ja huomioi hänen yksilöllisyytensä. Määrätietoinen tunteiden ilmaisu toteutuu, kun asiakas voi ilmaista ammattilaiselle myös negatiivisia ajatuksia ja tunteitaan. Sen edellytyksenä on luottamus vuorovaikutussuhteessa, jolloin asiakkaalle on muodostunut tunne siitä, että ammattilainen pystyy vastaanottamaan ja kantamaan asiakkaan vaikeita tunteita. Ahdistus, syyllisyys, häpeä, suru ja viha ovat tavallisia tunteita, joita asiakas pystyy välittämään empatiakykyiselle työntekijälle. Hallittu emotionaalinen osallistuminen tarkoittaa ammattilaisen herkkyyttä asiakasta kohtaan. (Näkki 2016, 107–109.)

Ammattilaisen jaksamisen kannalta on tärkeää, että asiakastyön kuormittavuutta voi purkaa turvallisessa ympäristössä kuten työparille tai työnohjauksessa. Asiakkaan hyväksyminen sellaisena kuin hän on tarkoittaa sitä, että asiakkaan tekemät teot ja hänelle kuuluva ihmisarvo pystytään erottamaan toisistaan. Ammattilaisen on hyvä muistaa, että hänen ei tarvitse hyväksyä asiakkaan tekoja, mutta häntä tulee niistä huolimatta saada samanlaista kohtelua ja ammatillista sosiaalityötä kuin muutkin. Itsemääräämisoikeuden tunnistaminen on myös ammattilaisen vastuu, koska hänen tulee huolehtia asiakkaan oikeuksien toteutumisesta. Ammattilaisen velvollisuutena on myös kertoa asiakkaalle hänen oikeuksistaan ja velvollisuuksista. Viimeisenä elementtinä on luottamuksellisuus, joka on myös yksi arvokkaan kohtaamisen tekijöistä. Ammattilaisen on luotava asiakkaaseen luottamuksellinen suhde, joka rakentuu jo ensi tapaamisesta lähtien. Luottamuksellisuus on myös sitä, että asiakkaan asioista ei kerrota eteenpäin niin kuin vaitiolovelvollisuuskin velvoittaa. (Näkki 2016, 107–109.)

4.3 Globalisaatio sosiaaliohjauksessa

Sosiaalialalla on viimeisten vuosien aikana koettu erilaisia muutoksia, jotka vaikuttavat nyt ja tulevaisuudessa sosiaalityön vaatimuksiin ja tarpeisiin. Suomessa kansainvälistyminen ja lisääntyvä monikulttuurisuus tuovat uudenlaisia haasteita alan ammattilaisille. Muita alalla esiintyviä haasteita ovat aiheuttaneet palvelurakenteiden muutokset, julkistalouden säästöpainheet ja yksityisen palvelutuotannon lisääntyminen. Muutoksia ja positiivista kehitystä alalla taas ovat aiheuttaneet asiakasnäkökulman korostuminen, työn käytäntöjen ja -menetelmien kehittyminen. Kuitenkin laajimpia muutoksia ovat aiheuttaneet globalisaation vaikutukset suomalaisessa hyvinvointipolitiikassa. (Rouhiainen-Valo, Rantanen, Hovi-Pulsa & Tietäväinen 2010, 9.)

Sosiaalialan työn, asiakasryhmien ja sosiaaliohjauksen muutokset vaikuttavat myös ammattilaisilta vaadittaviin tietoihin ja taitoihin. Globalisaatio ja kansainvälistyminen lisäävät asiantuntijavaatimuksia esimerkiksi kielitaidon, suvaitsevaisuuden, eettisyyden, kulttuuriosaamisen ja sopeutumistaitojen osalta. Sosiaaliohjauksessa ammattilainen ja asiakas ovat tiiviissä vastavuoroisessa suhteessa, jolloin eri taustoista tulevien ihmisten on tärkeää osata rakentaa kunnioittava suhde, jossa keskinäinen luottamus mahdollistuu. Ammattilaiselta vaaditaan myös taitoa pystyä työskentelemään erilaisessa kulttuuriympäristössä. Edellä esitellyistä asioista puhutaan termillä kulttuurisensitiivisyys, jolla tarkoitetaan hienotunteisuutta ja tunteälyä toisen kulttuuria kohtaan. Se määritellään myös kulttuurisesti vastaanottavaiseksi ja ymmärtäväiseksi ajattelutavaksi. Sosiaalialan ammattilaisen näkökulmasta kulttuurisensitiivisyys käytännön työssä on kykyä kohdata asiakas arvostavasti tiedostaen hänen kulttuurillisen ja etnisen taustan, kielen sekä uskonnollisen vakaumuksen. Kulttuurisensitiivisyyden toteutuminen edellyttää ammattilaiselta ymmärryksen omasta kulttuuritaustasta. Jotta sosiaaliohjauksessa kulttuurisensitiivisyys toteutuisi, tulee ammattilaisen olla tietoinen omista arvoista, uskomuksista, normeista ja ajatusmalleista. (Katisko 2016, 199–201.)

Sosiaaliohjauksen lähtökohtana on asiakastyö, mutta siihen liittyvät myös asiakkaan yhteiskunnallisten suhteiden merkitykset. Siksi sosiaaliohjauksessa tulee tarkastella ihmistä tai ihmisryhmää ja yhteiskunnallisia olosuhteita. Sosiaaliohjauksen ja koko sosiaalialan työn lähtökohtana onkin tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden toteutuminen kaikkien ihmisten elämässä. Globalisaation myötä jokainen ihminen on nykypäivänä kosketuksissa eri kulttuurien kanssa maailmanlaajuisen muuttoliikenteen, siirtolaisuuden ja pakolaisuuden myötä. Kulttuurit eivät enää sitoudu jonkin tietyn valtion alueelle vaan niissä on elementtejä monista eri kulttuureista. Tällä hetkellä myös yhteiskunnalliset instituutiot ja sosiaaliohjaus ovat alttiita globaaleille muutoksille. (Katisko 2016, 202–204.)

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

Tässä kohtaa raporttia esittelen opinnäytetyön toteuttamisen vaiheet. Opinnäytetyöprosessi jakautui kolmeen eri vaiheeseen (Taulukko 2), joita olivat suunnittelu-, toteutus- ja julkaisuvaihe. Prosessin aikana merkittävässä roolissa olivat ohjaavat opettajani ja työelämän ohjaaja, joiden kanssa tehtiin tiivistä yhteistyötä ja kehitettiin opinnäytetyötä tarkoituksen mukaisesti.

Elokuu-----Syyskuu-----Lokakuu-----Marraskuu-----Joulukuu

Suunnitteluvaihe	Toteutusvaihe	Julkaisuvaihe
Opinnäytetyön aiheen valinta	Tietoperustan ymmärtäminen ja kirjottaminen	Tulokset esimiehelle

Aihealueisiin perehtyminen: -sosiaalinen kuntoutus -sosiaaliohjaus -sosiaalinen toimintakyky -osallisuus -voimaantuminen -koettu vaikuttavuus	Haastatteluiden tekeminen asiakkaille	Julkaisuvaiheen esitys
Haastattelu- ja tutkimusky- symysten määrittäminen. Tutkimusluvan hakeminen	Aineiston analysointi sekä yhteenveto ja johtopäätök- set	Kypsyysnäyte

Taulukko 2: Opinnäytetyön vaiheet

Opinnäytetyön suunnittelu alkoi toukokuussa 2017 opinnäytetyö startin myötä. Aihe opinnäytetyölle varmistui heinäkuussa. Pääsin tutustumaan sosiaaliseen kuntoutukseen ja Steppi-tiimiin viimeisessä harjoittelussani Vantaan kaupungilla aikuissosiaalityössä. Tarve opinnäytetyölle tuli harjoittelupaikkani esimieheltä. Aiheen varmistumisen jälkeen Steppi-tiimin sosiaaliohjaajien kanssa pidettiin suunnittelupalaveri, jossa pohdittiin näkökulmaa opinnäytetyölle. Alusta asti työelämän ja opinnäytetyön tekijän toiveena oli tuoda asiakkaiden näkökulmaa ja kokemuksia esille. Sosiaalista kuntoutusta voisi tutkia monilta eri näkökulmilta, mutta aiheen raja-asiakkaiden näkökulmaan oli nyt oleellista. Aiheen selkeytymisen jälkeen alkoi ilmiöön perehtyminen ja tutkimussuunnitelman tekeminen. Tutkimussuunnitelma esitettiin suunnitelmaseminaarissa lokakuussa, jonka jälkeen tutkimuksen tekemiselle haettiin tutkimuslupaa Vantaan kaupungilta.

Steppi-tiimin ja Laurea-ammattikorkeakoulun opettajien kanssa tehtyjen pohdintojen jälkeen päädyimme selvittämään asiakkaiden kokemuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta. Alun perin tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden näkökulmaa sähköisen kyselyn avulla, mutta tutkimusmenetelmä muuttui myöhemmin haastatteluksi. Yhdessä sovittiin, että haastatteluja tehdään asiakkaille, jotka ovat osallistuneet sosiaaliseen kuntoutukseen ainakin parin kuukauden ajan, jotta kokemuksia työskentelystä on ehtinyt muodostumaan. Jotta tutkimustuloksia pystyttiin analysoimaan oleellista oli saada kokonaiskuva asiakkaiden kokemuksista aina alkutapaamisesta saakka ja selvittää, mitä yhteyksiä asiakkaat löysivät sosiaalisen kuntoutuksen ja elämän laadun parantumisen välillä. Tämän vuoksi opinnäytetyön tutkimusongelmaksi muodostui selvittää:

- minkälaisia vaikutuksia sosiaalisella kuntoutuksella on ollut asiakkaan elämään.

5.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmää valitessa huomioitiin asiakaslähtöisyys, koska aineiston saamiseksi oli tärkeää pohtia mikä menetelmä mahdollistaisi asiakkaiden osallistumista. Tavoitteena oli saada mahdollisimman monelta vastauksia, jotta analysoitavaa aineistoa olisi riittävästi. Aluksi tutkimusmenetelmänä oli sähköinen kysely, joka kuitenkin muuttui pohdinnan myötä haastatteluksi. Haastattelu oli sopiva menetelmä, koska aineiston saamisen lisäksi sen etuna oli se, että opinnäytetyön tekijä sai harjoitella asiakkaiden kohtaamista ja asiakkaille mahdollistui myös vuorovaikutteinen tilanne.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkielmana, joka toteutettiin asiakkaiden kokemuksiin pohjautuen. Opinnäytetyön aineisto kerättiin tekemällä haastatteluja sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille. Haastattelu valikoitui tutkimusmenetelmäksi, koska siinä on mahdollisuus olla suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Haastattelua pidetään vuorovaikutteisena keskusteluna, jolla on etukäteen määritelty tavoite ja haastattelija johdattelee sen kulkua. Etuna haastattelulle pidetään sitä, että asiakas voi tuoda itseään koskevia asioita esille mahdollisimman vapaasti ja haastattelija pystyy samalla syventämään sekä tarkentamaan saamiaan vastauksia. Haastattelija pystyy myös johdattelemaan keskustelun kulkua niin, että saa vastauksen tutkimusongelmaan (Puusa & Juuti 2011, 74–76). Haastattelun heikkoutena voidaan pitää sitä, että haastattelutilanne ja haastattelukysymysten laatiminen vievät paljon aikaa. Asiakas saattaa myös kokea olonsa epämukavaksi ja haastatteluun osallistumisen kynnyks voi olla korkea. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2010, 193–196.)

Haastattelut pyrittiin toteuttamaan mahdollisimman rentona tilanteena ja siihen osallistuminen oli vapaaehtoista. Asiakkaille kerrottiin tutkimustiedotteessa (Liite 1) se, että haastattelun vastauksia käsitellään anonymisti, eikä asiakkaiden henkilökohtaisia tietoja tuoda missään tutkimuksen julkaisun vaiheessa esille. Asiakkaille oli mahdollisuus tulla halutessaan haastattelutilanteeseen oman lähiohjaajan kanssa. Haastattelut äänitettiin ja siitä kerrottiin asiakkaille. Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina teemahaastatteluina, jossa oli valmiiksi suunniteltu kysymyspohja tukena.

5.2 Haastattelu aineiston keruu menetelmänä

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli tehdä sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi. Vaikuttavuutta arvioitaessa pyritään selvittämään saavutettiinko sosiaalisella kuntoutuksella työskentelylle asetetut tavoitteet. Järvikosken ja Härkäpään (2011, 274–275) mukaan sosiaalisella kuntoutuksella pyritään tyypillisesti parantamaan asiakkaan hyvinvointia, elämänhallintaa, sosiaalista toimintakykyä ja osallisuutta. Kun tapahtuneet muutokset voidaan tulkita kuntoutustoiminnasta johtuviksi on kyse sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuudesta. Mikäli sosiaalisella kuntoutuksella on ollut taloudellisia vaikutuksia asiakkaan elämään

voidaan puhua myös kustannusvaikuttavuudesta. Tyypillisesti kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointia ohjaa erilaiset tutkimuskysymykset, joilla pyritään selvittämään kuntoutuksen hyötyjä, asiakkaan elämässä tapahtuvia muutoksia ja muutoksien hyötyjä sekä haittoja.

Steppi-tiimin työntekijät auttoivat opinnäytetyön tekijää saamaan yhteyden asiakkaisiin. Stepin lähiohjaukseen on työntekijöiden arvion mukaan osallistunut hankkeen aikana noin 40 asiakasta ja opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli saada 5-10 asiakasta osallistumaan haastatteluun. Haastattelun tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja asiakkaiden kokemuksista. Tutkimushaastatteluun haettiin mukaan asiakkaita, joiden lähiohjaus oli kestänyt jo ainakin 2 kuukautta, jotta kokemuksia työskentelystä oli ehtinyt muodostumaan. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluina, koska tällä tavalla mahdollistetaan tilanteen luontevuus ja vapaa keskustelu. Asiakkaita haastateltiin heidän toiveidensa mukaisesti Vernissakadun sosiaaliasemalla, puhelimitse tai kotikäynnillä. Haastatteluihin osallistui loppujen lopuksi 11 asiakasta.

Laadullisessa tutkimuksessa pyritään tyypillisesti selvittämään haastateltavan ajatuksia, kokemuksia, tunteita ja käsityksiä erilaisista asioista. Edellä mainittujen asioiden selvittäminen kuvaa asiakkaiden kokemuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta ja näin voitiin tutkia työskentelyn vaikuttavuutta. Tärkeää olikin saada selvitettyä asiakkaiden kokemukset juuri sellaisina kuin he ovat ne kokeneet ja siksi oli oleellista luoda hyvä suhde haastateltaviin sekä muistaa, että asiakas ja hänen näkökulmansa on tutkimuksen keskiössä. (Puusa & Juuti 2011, 47–52.) Haastatteluja varten tehtiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen valmis kysymysrunko, jolla pyrittiin kartoittamaan erilaisia asioita. Alkutietojen avulla pyrittiin selvittämään sitä, miten asiakas on päätenyt sosiaalisen kuntoutuksen pariin ja mitä toiveita sekä tavoitteita hänellä oli lähiohjaukselle. Alkutietokysymyksiä olivat:

- Miten ohjautuit lähiohjaukseen?
- Minkälaisia toiveita sinulla oli lähiohjauksen suhteen?
- Mitkä olivat sinun tavoitteesi lähiohjaukselle?
- Miten sinun toiveitasi kuultiin alkutapaamisella?

Seuraavien kysymysten avulla pyrittiin selvittämään sitä, missä tapaamiset yleensä pidettiin ja mitä niiden aikana tehtiin. Steppi-tiimi on järjestänyt keväällä 2017 aamukahveja ja retken sosiaalisen kuntoutuksen asiakkaille sekä syksyllä 2017 alkoi ryhmätoiminta. Kysymyksillä pyrittiin selvittämään onko asiakas osallistunut edellä mainittuihin toimintoihin ja mitä kokemuksia hänellä niistä oli.

- Missä yleensä tapasit ohjaajaasi?
- Mitä teitte tapaamisilla?
- Miten usein sait tukea eri etuuksien hakemiseen?
- Ohjattiinko sinua muiden palveluiden pariin, mihin?

- Minkälaiseksi koit saamasi keskustelutuen? Oliko se riittävää vai olisitko toivonut sitä olleen enemmän?
- Millaisiin sosiaalisen kuntoutuksen muihin toimintoihin olet osallistunut? Mitä pidit niistä?
- Millaiseen toimintaan olisit ollut kiinnostunut osallistumaan?

Viimeisen kysymyspatteriston tarkoituksena oli selvittää asiakkaiden kokemia muutoksia liittyen sosiaaliseen toimintakykyyn, arjen hallintaa ja voimaantumiseen. Kysymyksiä, joilla edellä mainittuja asioita pyrittiin kartoittamaan ja siten selvittämään vaikuttavuutta:

- Mihin aikaan tapaamiset ohjaajan kanssa olivat?
- Miten usein olet aiemmin harrastanut liikuntaa? Entä tällä hetkellä?
- Minkälainen suhteesi on ollut päihteisiin? Minkälainen se on tällä hetkellä?
- Millaisena koit oman mielialasi ennen lähiohjauksen alkua? Millaisena koet sen tällä hetkellä?
- Oletko palannut takaisin esimerkiksi töihin, kouluun tai jonkin harrastuksen pariin? Mihin?
- Miten perhe- ja ystävyysuhteesi ovat muuttuneet lähiohjauksen aikana?
- Olivatko mielestäsi tapaamiset ohjaajan kanssa riittäviä? Miten usein olisit toivonut tapaamisia?
- Koitko ohjaajan toimineen sinun etusi mukaisesti? Kerro miten.
- Minkälaisena näit tulevaisuutesi aiemmin? Minkälaisena näet sen tällä hetkellä?
- Saavutitko tavoitteesi? Miten se näkyy arjessasi tällä hetkellä?
- Millainen toiminta olisi auttanut saavuttamaan tavoitteesi?
- Mitkä asiat elämässäsi ovat muuttuneet lähiohjauksen jälkeen?
- Mitä olisit tarvinnut enemmän?

Haastattelu haluttiin lopettaa positiiviseen asiaan ja sen lisäksi annettiin mahdollisuus kertoa vapaasti mieleen tulleista asioista:

- Mikä lähiohjauksessa on ollut mielestäsi onnistuneinta?
- Kerro vielä vapaasti, jos jotain tulee mieleesi.

Haastatteluja tehtiin marraskuun 2017 aikana ja niihin osallistui 11 asiakasta. Asiakkaita tiedotettiin haastatteluista ja opinnäytetyöstä tutkimustiedotteen avulla ja Stepin ohjaajat kertoivat siitä myös omille asiakkailleen. Stepin ohjaajat hoitivat osan haastattelujen sopimisesta. Kuitenkin suurin osa haastatteluista sovittiin opinnäytetyön tekijän ja asiakkaan välillä, kun asiakkaat olivat oman ohjaajan välityksellä antaneet puhelinnumerosa opinnäytetyön tekijälle. Haastattelujen tekemisessä ilmeni aluksi ongelmia, kun monet asiakkaista olivat unohtaneet sovitun ajan tai erilaisista syistä eivät saapuneet paikalle. Myönteistä peruutuksissa oli

kuitenkin se, että asiakkaat suostuivat puhelinhaastatteluun. Haasteena haastatteluille voidaan pitää sitä, että opinnäytetyön tekijältä meni paljon aikaa, kun peruutuksien vuoksi asiakkaille varattiin jopa kolme eri aikaa haastattelun toteutumiseksi. Haastattelut toteutettiin Vernissakadun sosiaaliasemalla, puhelimitse ja kotikäynneillä. Loppujen lopuksi aineistoa kuitenkin saatiin riittävästi suunnitellussa ajassa. Haastattelujen jälkeen nauhat litteroitiin ja aloitettiin aineiston analysointi.

6 Aineiston analysointi ja tutkimustulokset

Aineiston analysointi etenee Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 145–151) mukaan aineiston purkamisesta, aineiston lukemiseen ja kuvailuun, jonka jälkeen aineisto luokitellaan ja luokat yhdistellään aineiston tulkintaa varten. Aineisto analysoidaan litteroimalla tutkimuksen analyysirunkoon liittyviä käsitteitä ja niistä kertovia asiakkaiden kokemuksia. Aineiston analysointia tehtiin jo heti haastatteluiden jälkeen litteroimalla ja tuomalla esiin oleelliset asiat. Loppullinen analyysi tehtiin, kun kaikki haastattelut oli pidetty.

Perusanalyysimenetelmä, jota käytetään yleisimmin laadullisen tutkimuksen analysointiin on sisällönanalyysi, joka on tekstianalyysia. Sisällönanalyysiä pidetään kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen analyysien teoreettisena viitekehystenä. Sisällönanalyysilla tavoitellaan tutkittavan ilmiön kuvausta tiivistetysti ja yleisellä tasolla. Oleellista sisällönanalyysin käytössä on se, että aineisto saadaan koottua johtopäätösten tekemistä varten (Grönfors 1982, 161). Sosiaalisen kuntoutuksen tutkimuksessa sisällönanalyysilla pyritään kuvaamaan haastattelujen sisältöä sanallisesti. Haastatteluilla tuotettu aineisto pilkotaan osiin, pyritään käsitteellistämään ja kootaan uudestaan järkeväksi kokonaisuudeksi, jotta tuloksia voidaan tulkita ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Aineiston analysointiin valikoitui aineistolähtöinen sisällönanalyysi, joka perustuu haastatteluiden pohjalta asiakkaiden kokemuksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91 & 103–115.)

Haastattelun 11:sta Steppi-tiimin asiakasta ja litteroitua aineistoa kertyi yli 60 tekstisivua. Kun kaikki 11 haastattelua oli pidetty ja litteroitu aloitettiin aineiston analysointi. Tutkimusaineistoa käytiin läpi lukemalla sitä useaan otteeseen. Jo haastatteluiden aikana asiakkaiden vastauksissa toistui yhteisiä teemoja. Litteroidusta aineistosta etsittiin tutkimusongelman kannalta oleellisia asioita ja ne luokiteltiin aihealueittain. Tutkimuksen kannalta riittävästi aineistoa olisi tullut, vaikka haastatteluja olisi tehty vähemmänkin. Kuitenkin halusin haastatella tutkimusta varten kaikki halukkaat asiakkaan ja hyvä yhteistyö Steppi-tiimin ohjaajien kanssa edesauttoi haastattelujen toteutumista. 11 tehtyä haastattelua on hyvä otanta Stepin asiakkaista, joten tutkimustulosten voidaan olettaa kertovan monipuolisesti asiakkaiden kokemuksista.

Aineiston analysoinnissa ja tulosten esittämisessä tuon asiakkaiden vastauksia esille tehdyn luokittelun pohjalta haastattelukysymysten sijasta, koska vastauksia aihealueisiin ilmeni muutamien eri kysymysten kohdalla. Ensimmäiseksi esitellään asiakkaiden kokemuksia sosiaalisesta kuntoutuksesta ja sen jälkeen esitellään asiakkaiden kokemia vaikutuksia. Lopuksi esitellään myös muita tutkimusaineistosta esille nousseita tuloksia. Asiakkaiden haastatteluissa kertomat kokemukset esitetään suorina lainauksina. Lainausten perässä on esitetty haastateltava numerona, jotta tutkimuksen luotettavuus toteutuu. Tulosten esittämisen jälkeen esitellään omat johtopäätökset ja pohdinnan.

6.1 Kokemukset sosiaalisesta kuntoutuksesta

Ensimmäiseksi asiakkaiden haastatteluista selvisi, miten he ovat päätyneen sosiaaliseen kuntoutukseen. Suurin osa asiakkaista kertoi, että heitä oli ohjattu kyseisen palvelun pariin ammattilaisen toimesta. Erityisesti asiakkaita oli ohjautunut Steppi-tiimiin mielenterveyspalveluiden kautta. Kuitenkin vastauksista selvisi myös se, että osa asiakkaista oli itse osannut etsiä tukea omaan elämäntilanteeseen.

”No itseasias ite taisin etsiä ja ottaa yhteyttä sossuun ja tälle näin. Et pakko oli päästä sinne, et sais asiat taas raiteilleen, et ite aloin selvitteleen sitä.”
(H3)

”Mä olin Kelaan viemäs noita sairaslomatodistuksia, et siellä tuli puheeks. Sieltä ne teki ilmoituksen.” (H5)

Mulle tuo depressiohoitaja, kenen luona oon käynyt aika säännöllisesti ehdotti sitä mulle. Et voisit niinku semmosta kysyä ja sitten sosiaalityöntekijä alkoi visiin sitä hoitaa sitä eteenpäin.” (H8)

”Se oli tota Tikkurilan mielenterveyspoliklinikan työntekijä, joka ohjasi minut sinne sosiaaliasemalle. Et sitä kautta mä päädyin sen sosiaaliohjaajan asiakkaaksi.” (H10)

Haastatteluiden aikana asiakkaat kuvailivat omaa elämäntilannettaan ennen sosiaalisen kuntoutuksen aloitusta. Yhdestätoista haastatteluun osallistuneesta asiakkaasta kymmenen toi esille mielenterveysongelmien liittyneen kyseiseen elämäntilanteeseen. Asiakkaat kokivat elämänsä hankalaksi ja kuvailivat voimattomuuden tunteita. Toimeentuloon ja talouden hoitoon liittyvät asiat nousivat myös esille, kun asiakkaat kuvailivat elämäntilannettaan.

”Ei oikee jaksanu hoitaa asioita ja tota ei saanut aikaseks, justiinsa niinku oli vaikeuksia käydä kaupassa ja syödä ja maksaa laskui tai lähtee ees viemää roskii ulos. Et se oli semmosta sekamelska aikaa.” (H2)

”No siis oikeastaan sellast masennusta ja sitte tota ei oikee osannu hoitaa raha-asioita. Ja sit se lähti lapasest, ku ei oikee jaksanu välittää. Ja sit niinku ei oikee ollu voimaa maksaa noit laskuja. Tuntuu vaa, et jossai vaihees mennää liian syvälle, ku ei jaksanu hoitaa omii asioita. Sit oli vuokratästä ja tällasta näin.” (H3)

”Sillon ku sitä ruvettiin hakemaan olin ollu todella pitkään sairaslomalla, jota oli tarkoitus jatkaa. Olin mielenterveyssyistä, mul oli masennusta, ahdistuneisuutta, pakko-oireisuutta.” (H4)

Asiakkaat kertoivat haastatteluiden aikana omista tavoitteista ja toiveista sosiaalisen kuntoutuksen lähiohjauksen suhteen. Tavoitteita ja toiveita oli käyty läpi lähiohjauksen alkutapaamisella. Asiakkaiden tavoitteet lähiohjauksen suhteen olivat yksilöllisiä. Haastatteluissa ilmeni, että kaikki asiakkaat kertoivat saavuttaneensa tavoitteet, mikäli lähiohjaus oli jo päätynyt.

”Tavoitteet oli saada tätä elämää taas vähän jalkeille, aloittaa koulunkäynti uudestaan ja päästä tosta videopelaamisesta, ku se on nyt ollut suurin ongelma miks mä oon nyt ollut täällä. (Tarkoitus) oli saada vähän siitä elämästä kiinni.” (H1)

”Ainaki siin kohtaa, ku se alko ni oli justiinsa se ettei jäis niinku mitää asioita hoitamatta ja noita Kelan hakemuksia se (lähiohjaaja) autto mua tekemään ja tollasia juttuja. Ku mä en välttämättä muistanu niitä ja vaik oisin muistanu nii mä en välttämät ois jaksanu niit hoitaa tai ei ois kiinnostanu.” (H2)

”Että sais jotenki itteensä virtaa, et pystyis siivoo ja hoitelee asioita.” (H11)

Asiakkaat muistivat hyvin ajatuksiaan sosiaalisen kuntoutuksen alkutapaamiselta. Aineistosta perusteella jokaisen asiakkaan päällimmäisenä tunteena alkutapaamisen suhteen oli positiivisuus. Asiakkaiden oli mahdollista tulla kuulluksi alkutapaamisella ja se voidaan tulkita tekijäksi, joka on tukenut yhteistyön rakentumisesta lähiohjaajan ja asiakkaan välillä.

”Must tuntu, et se oli niinku musta tavallaa lähtösin. Enemmän me mietittiin, et missä mä tarvitsisin tukea eikä niin päin, et meil olis tällasta tarjolla.” (H4)

”Kyllä siel multa kyseltiin ja kuultiin. Mua vartenhan sitä tehää.” (H5)

”Tavallaan niinku sai puhua itseestään ja omasta tilanteestaan ja siitä, mitä niinku toivois. Kyl mulle jäi semmonen niinku positiivinen fiilis siitä, että ”Jee saa apua!” (H9)

Steppi-tiimin lähiohjaajan ja asiakkaan välisistä tapaamisista keskusteltiin myös haastatteluiden aikana. Vastauksista nousi esille se, että kaikkien asiakkaiden tapaamiset ovat toteutuneet asiakkaiden tarpeista lähtöisin. Ilmeni, että asiakkaat ovat esimerkiksi tavanneet omaa lähiohjaajaa kotona, kaupungilla ja virastoissa. Lähiohjaajat ovat mahdollistaneet asiakkaille erilaisiin palveluihin tutustumisen, auttaneet kodin asioissa ja tarjonneet keskustelutukea. Tapaamisten aikana on saanut tukea myös hakemuksiin ja terveyteen liittyviin asioihin. Etuuskien hakemisessa tukea tarvitsivat vain kaksi haastatteluihin osallistuneista. Yhdistävänä tekijä oli se, että kaikki haastatteluun osallistuneet asiakkaat olivat kokeneet tapaamisten olleen riittävän pitkiä omiin tarpeisiin nähden.

”Ollaan käyty kävelyllä ja sit välillä mä keitän teetä ja vaa juteltu ja sit välillä on niitä hakemus asioita hoidettu ja laskuja makseltu.” (H2)

”No me välil käytiin tutustumassa uusiin paikkoihin. Niinku Tikkurilan Ohjaamoon ja sit me käytiin tossa Simonkallios vai Simonkyläs ku on se Lauhatuuli. Ni sielä käytiin tutustumassa. Ja sit me niinku suunniteltii seuraavaa viikkoa. Et miten asiat saatais rullaa paremmin ja tehtii sellasii niinku viikkokalentereita tavaltaa, et mitä mä teen minäki päivänä. Suunniteltii sillee sitä (arkea). No siis mulle ne (tapaamiset) oli ihan täydellisiä. Et kerran viikos ku me yleensä nähtiin ni oli ihan hyvä.” (H3)

”Se vähän vaihtelee. Jotain kotitöitä tehty, pihajuttuja ja ruokaa tehty täs kotona ja on käyty kävelemäs tuolla ja kahvilla.” (H5)

Asiakkaat kuvailivat haastatteluiden aikana omalta lähiohjaajalta saatua keskustelutukea. Yhteisenä kokemuksena asiakkailla on ollut se, että keskustelutuki on ollut tärkeää tapaamisten aikana. Kymmenen asiakasta yhdestätoista kertoi, että hänellä on tai on aiemmin ollut myös hoitokontakti mielenterveyssyistä, jossa he voivat keskustella enemmän terapeuttisesta näkökulmasta. Asiakkaat kuitenkin korostivat keskustelutuen tärkeyttä, jotta voi toisen aikuisen kanssa keskustella vastavuoroisesti arkisista asioista.

”No mun mielestä se on ollu ihan riittävää, ku se ei oo niinku semmosta hoitotyyppistä. Et se on sellasta normaalia keskustelua semmosista arjen asioista ja ihan semmost normaalia.” (H4)

”Sitä (keskustelua) oli tarpeeksi, et se oli hyvä juttu.” (H6)

”Mun mielest se on kyl ollu niinku tosi mahtavaa. Se on tavallaan menny aina sen mukaan, et vaikka oltais sovittu, et tehtäis jotain, mut jos mul on ollukki semmonen olo, et on paljon mielen päällä. Niin tavallaan sitte (ohjaaja) on kuunnellu ja sit ollaan tavallaan keskusteltu asioista. Et on ollut kyllä ihan mieltömän upeeta.” (H9)

Tutkimusaineistossa nousi esille myös se, että seitsemän haastatteluihin osallistuneista asiakkaista oli osallistunut Steppi-tiimin järjestämään muuhun toimintaan yksilötyöskentelyn lisäksi. Steppi on järjestänyt esimerkiksi kahveja, retkiä ja ryhmätoimintaa asiakkailleen. Toimintaan osallistuneet olivat kokeneet toiminnan hyvänä paikkana viettää aikaa, harjoitella arjen taitoja ja tutustua muihin asiakkaisiin. Puolestaan he, jotka eivät olleet osallistuneet toimintaan kertoivat sen johtuvan siitä, että ryhmään meneminen ja muutenkin sosiaaliset tilanteet tuntuvat haastavilta.

”Olen siinä ruokaryhmässä, missä oli viiminen tapaaminen viime viikolla. Ihan et on kokoonnuttu kerran viikossa ja tehty toiveitten mukaan ruokia. Se oli oikeen mukava, että vetäjät oli tosi sympppiksiä ja mukavia ja muutki ryhmäläiset oli nii oikee mukavii ihmisii ja ruokaki oli sit ihan hyvää.” (H1)

”Kyllä periaatteessa haluaisin osallistua, mutta käytännössä se on vähän nii se lähteminen täältä kotoa sellasta hankalaa, että ei aina vaan jaksu.” (H8)

”Ne oli tota hyviä mun mielestä tai mä nyt en osaa arvioida sillee.. Kyllä siinä silleen niinkun pääs harjottelemaan tälläsenä ihmisenä ku minä ni sit sitä tota jännittävässä sosiaalisissa tilanteissa olemista.” (H10)

”Musta oli tosi ihanaa, ku oltiin tuolla Kuusijärvellä. Se oli semmonen retki ja siellä oli sit muitakin. Oli vaan niin tosi kivaa se yhdessä olo sillon.” (H11)

Haastatteluiden aikana asiakkaat puhuivat paljon omista lähiohjaajistaan ja heidän toiminnastaan. Yhtenä haastattelukysymyksenä oli selvittää, miten asiakkaat kokivat oman lähiohjaajan toimeen asiakkaan edun mukaisesti ja miten se on näkynyt työskentelyssä. Sosiaalialan ammattilaisten tulee työssään noudattaa ammattieettisiä periaatteita, joiden mukaan tärkeä

lähtökohta työskentelylle on asiakkaan etu. Tutkimusaineistossa selvisi, että asiakkaista kymmenen koki lähiohjaajan toimineen ammatillisesti ja asiakkaan tarpeista lähtöisin. Aineistosta selvisi myös, että työskentelyn aikana koetut puutteet vaikuttivat asiakkaan kokemukseen lähiohjaajan toiminnasta.

”Kyl se mun mielest on toiminu mun edun mukaisesti. Sen näki silleenki, et on saanu apuu just näihin asioihin ja se on neuvonu mua niinku ja oon oppinu huolehtii asioista paremmin ja tällee näi.” (H6)

”(Lähiohjaaja oli) tosi empaattinen ja ystävällinen.” (H7)

”Mä en kokenut, että hän olis toiminut mun edun mukaisesti, koska hän ei ohjannut mua niitten erilaisten palveluiden pariin ja sitä mä just tarkotin niillä mun kysymyksillä hänelle. Siis se just must tuntu, et se jäi puuttumaan.” (H10)

”Mä niinku luotin häneen ja hän oli niinku mun puolella. No siis toimi niinku justiin mun edun mukaisesti. Ei oo ollu ilmeitä, ei oo ollu eleitä, ei mitään tälästä, et ois voinu ajatella, että nyt kauhistu. Kaikki on pelkkää plussaa.” (H11)

6.2 Sosiaalisen kuntoutuksen vaikutukset

Tutkimusaineistosta nousi esille, että asiakkaat ovat saaneet apua arjenhallintaan. Asiakkaat kokivat saaneensa tukea kodinhoitoon ja päivärytmiin liittyvissä asioissa.

”Vähän käyty läpi et mitä on nyt saanut aikaiseksi ja että mitä pitäis sitte seuraavaks tehdä ja että onko jotain sovittuja tapaamisia lähiaikoina ja näin päin pois. Ne (tapaamiset) on nyt aika säännöllisesti ollu perjantaiaamuna kello 10. Sen takii, että mä nousisin aikasemmin ylös.” (H2)

”No vähän mun voinnist riippuen. Et välil ruokaa ja sit käytiin kävelyllä. Ja se autto niinku tommoses kodin arkiaskareissaki.” (H4)

”No itseasias mä olin yllättyny sillee et se neuvo mua esimerkiks uunin pesus ja tollasis arkisis jutuis, mis mä en tai en niinku koton oo saanu mitään neuvoja.” (H6)

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että sosiaalisella kuntoutuksella on ollut voimaannuttava vaikutus ja asiakkaiden osallisuus on lisääntynyt, koska kolme Steppi-tiimin asi-

akkaista kertoi sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttaneen heidän elämäänsä niin, että he ovat palanneet tai alkaneet suunnitella paluuta takaisin kouluun tai työelämään. Asiakkaat pitivät saavutuksia merkittävinä asioina oman elämänsä ja tulevaisuuden kannalta.

”Itseasias pari viikkoo takaperin sain aloitettu nää keskeytetyt opinnot ja tehty se opintosuunnitelma ja muutamilla tunneilla ehtinyt jo käymään.” (H1)

”En oo sillee niinku mihinkään. Muutaku et just eteenpäin päässy ni ruvennu ettimään töitä ahkerammin ja tällee näi. Et oon kyl huomannu, et siit on kyl ollu apua.” (H3)

”Mulla on työkuntoutus alkanu heinäkuun alussa, et vähän sen jälkeen kun tota tää toiminta alkoi.” (H4)

Tutkimusaineiston perusteella voidaan todeta, että sosiaalisella kuntoutuksella on ollut vaikutusta asiakkaiden elämäntapojen parantumiseen. Tutkimuksessa selvisi, että asiakkaista hie- man yli puolet eli kuusi asiakasta on alkanut liikkua enemmän tai palanneet jonkin entisen harrastuksen pariin.

”Aika vähän harrastin liikuntaa, et nyt mä oon päässyt taas saliharrastuksesta kiinni. Aikasemmin en liikkunut oikeestaan ollenkaan siitä koneen edestä ja nyt sitte kolme neljä kertaa viikos oon käynyt salil.” (H1)

”No on se itseasias kyl lisääntynyt. Ja mä kävin just juoksee yks päivä yhen mun kaverin kans.” (H6)

”No tota nyt tuossa vaiheessa justiin kun tapasin (lähiohjaajaa) niin en tainnut harrastaa tai käydä säännöllisesti missään. Mutta nyt oon käynyt noin joka toinen viikko tuolla joogassa.” (H8)

”Olen saanut uimalipun, että tota niin pääsen uimaan. Mä kuitenkin rakastan vettä ja uimista.” (H11)

Tutkimusaineistosta perusteella voidaan tulkita, että lähiohjauksella on ollut vaikutusta asiakkaiden tulevaisuusorientoituneisuuteen. Asiakkaista vähän yli puolet kuvasivat sosiaalisen kuntoutuksen myötä tulevaisuutensa positiivisempana.

”Kyllä se aika harmaalta näytti paikka paikoin, mutta nyt alkaa vähän näkyä valoa siellä tunnelin päässä.” (H1)

”En mä oo sillee ajatellu tulevaisuutta, et sitä elää vähän päivä kerrallaan.”
(H5)

”No kyllä mä oon nähny aika synkkänä sen tulevaisuuden tai aika toivottamana, että ei tapahdu mitään muutosta. Ja nyt oon ehkä vähän toiveikkaampi.” (H8)

Tutkimushaastatteluiden aikana asiakkaiden kertomuksista nousi esille mielenterveysongelmat ja erityisesti masennus. Kymmenen haastatteluun osallistuneista asiakkaista kertoi mielen-terveysongelmista. Tutkimusaineiston perusteella voidaan tulkita, että sosiaalisella kuntoutuksella on ollut vaikutuksia asiakkaiden mielialaan ja sen parantumiseen. Jokainen kertoi voimaantumisen kokemuksista ja hyvinvoinnin lisääntymisestä. Asiakkaat yhdistivät mielialan parantumisen liittyneen muiden hoitokontaktien ohella sosiaalisen kuntoutuksen tarjoamaan palveluun.

”No mulla oli aikasemmin ihan lääkärin toteema vaikee masennus , mutta sitte näiden (lähiohjaajan) tapaamisten alkamisen jälkeen on sitte huomattavasti parantunu ja sit on saanu todella paljon enemmän aikaan sen jälkeen.” (H1)

”No siis kyl täl hetkel paljon parempi. Et on niinku selkeesti parempi fiilis. Et on tälle helposti ilosempi ja jaksavaisempi. Eikä oo niin alakulonen fiilis. Et sillon ei jaksanu ja huvittanu tehdä mitää.” (H3)

”On siin tapahtunu muutoksii siis mielialassa. Se tavallaan niin kun on silleen selkeempi ja on oivaltanu asioita. Ehkä se on astetta aikuisempi.” (H9)

”Ku mä olin tosi silleen, et ei jaksanu oikeen niinku elää. Oli semmonen kausi, mutta nyt sen jälkeen ei oo ollut semmosta mielialaa, että ”Mitä täällä tekee?” -mielialaa. Ehkä sillä (on ollut merkitystä), että mä koen, että musta huolehditaan. Jotenki se tuntu turvalta, ku oli ne tapaamiset.” (H11)

Tutkimusaineiston perusteella voidaan esittää, että lähiohjauksella on ollut vaikutuksia asiakkaiden sosiaalisiin suhteisiin ja samalla asiakkaiden osallisuus on lisääntynyt. Asiakkaat kokivat, että tuen saamisen myötä he ovat jaksaneet pitää paremmin yllä suhteita muihin ihmisiin ja poistuneet kotoa useammin.

”Ehkä silleen, et on alkanu miettii sitä merkitystä. Et kuinka tärkeet on, et olis ihmisii elämässä. Et miten niitä ystävyysuhteit vois pitää yllä.” (H2)

”Ainoo et on nähty vähemmän sillon (lähiohjauksen) aluks ku tuntu, et ei sillee jaksanu nähdä niin usein. Nyt ku tuntuu, et on enemmän voimaa ni on kyl nyt joka päivä keksiny jotain, et ei oo vaan kotona. Et nyt on tullu lähetetty useemmin ulos ja tälle näi.” (H4)

”No kyl mä itseasias sillon tapasin ystäviä enemmän.” (H6)

”Siinä mieles on tapahtunu, et must tuntuu, et on siskon kans läheisempi.” (H9)

Tässä tutkimuksessa ei tullut esille päihteisiin liittyviä haasteita tai ongelmakäyttöä. Asiakasta yhdeksän kertoi, ettei käytä päihteitä lainkaan tai niiden käyttö on loppunut vuosia sitten. Loput eli kaksi asiakasta kuvasi alkoholin kulutuksen olevan vain satunnaista. Huumeisiin liittyvää päihteiden käyttöä ei noussut esille tutkimusaineistosta. Eräs asiakasta kuitenkin kuvasi asenteensa päihteiden käyttöä ja ajattelumaailmaansa kohtaan muuttuneen erilaiseksi lähiohjauksen myötä.

”Ei se oo muuttunu mihinkää sillee. Et mä oon oppinu ajattelemaan, et se ei oo ollu ratkasu niinku kaikkee ja tällasta. Enemmän ottaa niinku sen takii, et mul on hauskaa kavereiden kaa. Eikä sen takii, et on murheita.” (H3)

”No emmä juo ees alkoholii.” (H6)

”En ole käyttänyt lainkaan päihteitä. Eli en juo, enkä polta, enkä mitään.” (H7)

6.3 Tutkimusaineistosta noussut palaute

Tutkimushaastatteluiden aikana useilta asiakailta nousi esiin yhteisenä teemana huoli lähiohjauksen päättymisestä. Suurimmalla osalla asiakasta lähiohjaus on pian päättymässä tai on jo päättynyt. Tuloksista voidaankin siis tulkita, että asiakkaat ovat pitäneet tapaamisia lähiohjaajan kanssa merkittävänä asiana, josta irtautuminen tuntuu pelottavalta. Aineiston perusteella voidaan siis tulkita, että asiakkaille on muodostunut kumppanuussuhde oman lähiohjaajan kanssa.

”Tietää et jossain vaiheessa sit jää taas yksin näitten asioiden kanssa. Se ehkä niinkun tuo semmost epävarmuutta et, mitä sit jos taas tulee jotai ongelmia.” (H5)

”Niin jotenki tuntunu aika vähältä nää tapaamiskerrat, et jos ne sit loppuu nytten ni ne loppuu kyl aika aikasin.” (H8)

”On tutustunu ja löytänyt semmosen, kehen on oppinut luottamaan. Et jos tarvis pidempään sitä tukea tai uudestaan ni sit se vaihtuis se ihminen. Ku nykyään melkee kaikkes on se, et just ku ehtii tutustuu tai oppii luottamaan ni sit heti se loppuu tai sitte henkilö vaihtuu. Nytki ku mulla on tää päättymässä niin tavallaan se, et olis tieto siitä, et jos tulevaisuudessa tarttee tukihenkilöön ni tietää sitte, että jos nykyinen henkilö pysyy ja on siellä ni pääsis sille samalle ni vois jatkaa siitä, mihin on jääty.” (H9)

Asiakkaat esittivät myös Steppi-tiimin toimintaa kohtaa erilaisia kehitysehdotuksia ja toiveita, joita voisi mahdollisuuksien mukaan toteuttaa tulevaisuudessa. Kehitysehdotukset liittyivät Stepin järjestämään ryhmätoimintaan ja sen sisältöihin. Vastauksissa eniten nousivat esille liikuntaan liittyvät asiat ja esimerkiksi erilaisten lajien kokeileminen tai rentouttavat harrastukset voisivat olla asiakkaille mieleisiä.

”Joku jooga tai joku semmonen. Tai sitte tyylillä joku korva-akupunktio. Semmonen vois yhdistää tohon.” (H2)

”Kyl siis aina liikunta ois ollu kiva. Et jotain uusia kokemuksia niin ku jotain. Et jos ois tullu mahdollisuus lähteä tekee jotain, ihan mitä vaan testaamaan. Et se olis kiva, ku ilomielin lähtee ite just tälle.” (H3)

”Mä tykkään hirveesti tehdä käsillä. Jotain, missä vois ommella tai virkata tai tuunata asioita. Et kädentaidot on semmonen. Tietysti sulkapalloo mä tykkään pelata.” (H9)

”No just jos sinne olis tullu joku liikunnallinen, vaikka mummojen zumbaa. Musiikkia ja liikuntaa.” (H11)

Tutkimusaineistosta nousi esille myös se, mitä asiakkaat pitivät parhaimpana ja onnistuneimpana asiana lähiohjauksessa. Kaikki haastatteluun osallistuneet asiakkaat löysivät Steppi-tiimin toiminnasta positiivisia asioita.

”Parasta on ollu se, et on voinu jakaa aika monenlaisia asioita ja olla avoin ongelmien suhteen. Se vaatii työntekijältä semmosta kykyä kuunnella ja tavallaan ottaa tosissaan sitä, mitä ihminen sanoo. Se on mun mielestä onnistunu tosi hyvin. Ja konkreettisista asioista, et mun asunnos ei oo käynyt viimiseen ehkä X vuoteen kukaan muu, ku mun terapeutti. Nyt (lähiohjaaja) on käynyt täällä ja se

on ollu mulle tosi positiivista ja tuonu semmosta mahdollisuutta itelleen. Et vois ehkä pyytää kavereita käymään. Se on mun mielest tosi hyvä.” (H4)

”Parasta on mun mielestä ylipäättänsä se, että ollaan samalla aaltopituudella ja just se, et kemiat kohtaa. Jos oltais oltu eri tyyppisiä ja erilaisia ihmisii, niin ei ois varmaan tullu mitään koko hommasta. Ja se, et vaik on tullu tavallaan itellä semmosia, että voi ei nyt tästä ei tuu mitään. Ni on saanu sitä tukee ja sellasta rohkasua ja toisaalta just oikeanlaista tukea oikeanlaisessa tilanteessa. Et välillä jos on tarvinnu vähän potkasta persiille ni on ollu ja sit jos on ollu paha mieli ni sit on saanu sitä lohdutusta ja näin. Ja se, et on niinku arvostettu semmosena ku on.” (H9)

”Ku hän (lähiohjaaja) kerto mulle siitä jostain Kuusijärven retkestä ja otti mut sinne yhtenä asiakkaista, ku heil oli semmonen järjestetty retki sinne rannalle. Siel oli sauna ja muuta ja siel pelattiin jotain mölkkyä ja istuttiin nuotion ympärillä. Ne oli niinku niit parhaita mun mielestä.” (H10)

6.4 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli selvittää, minkälaisia vaikutuksia Steppi-tiimin sosiaalisella kuntoutuksella on ollut asiakkaiden elämään. Tutkimuksessa vaikutuksia oli tarkoitus selvittää asiakkaiden kokemusten pohjalta. Vaikutuksilla tarkoitetaan asiakkaiden kokemuksia ja huomioita tällä hetkellä, koska pitkäaikaisia vaikutuksia ei voida vielä arvioida. Tutkimus toteutettiin asiakkaita haastatteleamalla. Haastatteluiden aikana selvitettiin asiakkaiden kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen lähiohjauksesta, työskentelyn koetuista vaikutuksista ja lopuksi asiakkaille annettiin mahdollisuus kertoa asioista, jotka eivät haastattelukysymysten aikana tulleet esille.

Aineiston analysoinnissa ja tutkimustuloksissa selvisi, että Steppi-tiimin asiakkaaksi on pääosin päädytty sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen ohjauksesta. Yleisin sektori, josta on ohjattu sosiaalisen kuntoutuksen pariin on ollut mielenterveyspalvelut. Haastatteluiden perusteella vain pieni osa asiakkaista osasi itseä etsiä tukea. Asiakkaat kertoivat olleensa tuen tarpeessa elämäntilanteidensa haasteiden vuoksi. Haastatteluissa nousi esille, että aikaan ennen sosiaalista kuntoutusta on liittynyt mielenterveysongelmia, erityisesti masennusta ja arjen hallinnan haasteita sekä taloudellisia ongelmia.

Sosiaalinen kuntoutus alkaa lähiohjauksen alkutapaamisella, jossa määritellään työskentelylle tavoitteet ja tutustuminen asiakkaan ja lähiohjaajan välillä alkaa. Tutkimustulosten mukaan asiakkaat olivat kokeneet alkutapaamisen positiivisena tilanteena, jossa he olivat tulleet

kuulluksi ja työskentelyn tavoitteet oli suunniteltu asiakkaan tarpeista lähtöisin. Asiakkaat kertoivat heidän tavoitteiden ja toiveiden liittyneen arjen hallinnan parantumiseen, käytännön asioiden hoitamiseen ja voimaantumiseen. Tutkimustuloksista myös selvisi, että useiden asiakkaiden tavoitteena oli palata takaisin opintojen pariin tai työelämään. Yhteisenä teemana tutkimuksesta selvisi, että asiakkaat kokivat saavuttaneensa lähiohjaukselle asetetut tavoitteet.

Tutkimustulosten mukaan yksilötyöskentelynä toteutettuja tapaamisia on saanut asiakkaan tarpeista lähtien. Tapaamisia on ollut asiakkaan kotona, kaupungilla, virastoissa ja kolmannen sektorin tiloissa. Asiakkaat kokivat tapaamisten olleen riittäviä heidän tarpeisiinsa ja tapaamisten aikana lähiohjaajalta saatu keskustelutuki on koettu erityisen hyvänä, koska kaikesta on voinut puhua niin usein, kun on halunnut. Yksilötyöskentelyn lisäksi suurin osa haastatteluihin osallistuneista asiakkaista kertoi osallistuneensa Steppi-tiimin muuhun toimintaan, kuten retkiin, kahveille ja ryhmätoimintaan. Toimintaan osallistuminen on ollut asiakkaille mieleistä ja se on mahdollistanut heille sosiaalisissa tilanteissa ja vertaisryhmässä toimimisen. Suurin osa asiakkaista eli kymmenen yhdestätoista koki lähiohjaajan toimineen oman edun mukaisesti ja heidän välilleen oli rakentunut luottamuksellinen suhde. Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että mikäli työskentelyn aikana asiakkaalle on jäänyt puutteellinen olo saamastaan tuesta, ei hän ole kokenut lähiohjaajan toimineen hänen etunsa mukaisesti.

Tutkimusaineistosta tehtyjen tulkintojen perusteella voidaan päätellä asiakkaiden kokemien muutosten arjen hallinnan, voimaantumisen, tulevaisuuden, mielialan, osallisuuden ja liikunnan suhteen liittyvän koettuun vaikuttavuuteen. Voidaan siis päätellä, että sosiaalisella kuntoutuksella on ollut voimaannuttavia vaikutuksia, kun asiakkaat kertoivat näkevänsä tulevaisuutensa valoisampana ja löytäneensä uusia merkityksiä omalle elämälle, jonka myötä myös mieliala on koettu parempana. Tutkimustuloksena voidaan myös päätellä, että positiivisten vaikutusten seurauksena asiakkaiden sosiaaliset suhteet ja liikuntatottumukset ovat parantuneet. Tutkimusaineistosta selvisi, että kenelläkään haastatteluun vastanneista ei ole päihteiden ongelmakäyttöä tai päihteiden käyttöä lainkaan. Tutkimustuloksista jää kuitenkin epäselväksi, miten usein ja kuinka paljon asiakkaat käyttävät päihteitä tai minkä he tulkitsevat ongelmakäytöksi. Sosiaalisen kuntoutuksen vaikutuksiksi voidaan tulkita se, että asiakas on lähiohjauksen myötä palannut esimerkiksi kouluun, työhaun pariin tai kuntouttavaan työtoimintaan, kuten tutkimustuloksista selvisi.

Huomiota tutkimustuloksissa herätti se, että päihteisiin liittyviä vaikutuksia ei ilmennyt, koska asiakkaat kertoivat, että käyttävät päihteitä vain vähän tai ovat lopettaneet niiden käytön kokonaan. Kuitenkin Steppi-tiimiltä saadun tiedon mukaan osalla asiakkaista on päihteiden käyttöön liittyviä ongelmia. Myös Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (2017) mukaan val-

taosa suomalaisista käyttää jotakin päihdettä. Mielenkiintoista on pohtia, minkä vuoksi tutkimusaineistosta silti ei noussut esiin päihteiden ongelmakäyttöä. Asia voi liittyä siihen, että päihteidenkäytöstä on haastavaa puhua tai sitä ei koeta ongelmana. Mahdollista on myös se, haastatteluun osallistuneet eivät käytä päihteitä. Suurin osa osallistuneista oli nuoria aikuisia ja Suomessa tehdyn ESPAD-tutkimuksen mukaan suomalaisnuorten päihteiden käyttö on vähentynyt, joka voi näkyä myös näissä tutkimustuloksissa (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala, 2015).

Tutkimustuloksissa nousi esille asiakkaiden mielenterveysongelmat ja niiden vaikutukset yksilön toimintakyvylle ja riskiin syrjäytyä. Huoli mielenterveysongelmista on ajankohtainen, koska ne ovat yleisin työkyvyttömyyden syy ja koskettavat joka neljännen suomalaisen aikuisen elämää (Valkonen 2011, 34). Mielenterveysongelmat voivat lisätä päihdeongelmia ja taloudellisia haasteita. Tutkimusaineistosta ilmeni se, että mielenterveysongelmien seurauksena osa asiakkaista on jäänyt työttömäksi, opinnot ovat keskeytyneet ja kotiin on alettu sulkeutumaan.

Tutkimushaastatteluiden aikana asiakkailta nousi esiin huoli lähiohjauksen ja kyseisen tukimuodon päättymisestä. Asiakkaat kuvailivat pelkoa tilanteen huonontumisesta takaisin samanlaiseksi yksilötyöskentelyn päättymisen jälkeen. Voidaankin siis päätellä, että asiakkailla on muodostunut läheiset suhteet oman lähiohjaajan kanssa ja he ovat kokeneet työskentelyn itselleen tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Tutkimuksen aikana asiakkaat esittivät kehitysehdotuksia Steppi-tiimin ryhmätoimintaa koskien ja suurin osa ehdotuksista liittyi liikuntatoiminnan lisäämiseen. Tutkimushaastatteluiden lopuksi asiakkaat kertoivat vielä vapaasti omista kokemuksistaan ja kuvasivat onnistuneimpia asioita. Viimeisessä vaiheessa asiakkaat korostivat hyvän suhteensa merkitystä omaan lähiohjaajaan ja kehuivat heiltä opittuja taitoja.

Steppi-tiimin toiminta, asiakaslähtöisyys, yksilötyöskentely, lähiohjaajien ominaisuudet ja ryhmätoiminta ovat olleet asiakkaille tärkeitä ja kannustavia tekijöitä. Toiminnan laadun ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi tulisi tulevaisuudessa keskittyä edellä mainittuihin asioihin ja niiden lisäksi asiakkailta tulee myös jatkossa pyytää palautetta säännöllisin väliajoin. Vastauksen perusteella sosiaalisella kuntoutuksella on onnistuttu vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin, vahvistamaan sosiaalista toimintakykyä, osallisuutta, voimaantumista, arjen hallintaa, ehkäistä syrjäytymistä sekä yksinäisyyttä ja tukea mielenterveysongelmista selviytymistä. Sosiaalisella kuntoutuksella on tutkimustulosten perusteella ollut merkittävä vaikutus asiakkaiden elämäntapaan ja tulevaisuuden suunnitteluun. Asiakkaat itse yhdistivät elämässään tapahtuneet positiiviset muutokset saamaansa sosiaalisen kuntoutuksen palveluun. Yksilön hyvinvoinnin lisäksi voidaan siis tutkimustulosten pohjalta todeta, että lähiohjauksen oikea-aikaisuudella on ollut vaikutusta myös yhteiskunnallisiin kustannuksiin, kun apua on saanut riittävän aikaisin (Myllärniemi 2009, 16).

Robsonin (2001, 86) mukaan vaikuttavuutta arvioitaessa oletetaan, että sosiaalisella kuntoutuksella on saatu aikaan muutoksia asiakkaassa ja hänen elämässään. Tämän vuoksi vaikuttavuusarviointia tehdessä tulee osoittaa aikaan saatuja muutoksia. Sosiaaliseseen kuntoutukseen osallistumisen edellytyksenä voidaan pitää asiakkaiden haastavaa elämäntilannetta ja omaa motivaatiota tilanteen ratkaisemiseksi. Vaikutukset ovat syntyneet yksilötyöskentelyn, ryhmätoiminnan ja muiden hoitotahojen yhteistuloksena, joiden rinnalla on vaikuttanut asiakkaan oma motivaatio. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta sosiaalisella kuntoutuksella olleen vaikuttavuutta asiakkaiden tämän hetkiseen elämään.

Haastatteluiden avulla kerätty tutkimusaineisto vastasi kattavasti asetettuun tutkimusongelmaan. Asiakkaat olivat päätyneet sosiaaliseseen kuntoutukseen haastavassa elämäntilanteessa ja saaneet tilanteeseensa apua. Kokemukset sosiaalisesta kuntoutuksesta olivat olleet pääosin positiivisia ja asiakkaiden tilannetta tukevia. Asiakkaat toivat vaikuttavuutta esille, kun he kuvasit koettuja muutoksia suhteessa hyvinvoinnin ja elämänhallinnan teemoihin. Sosiaalisen kuntoutuksen vaikuttavuus näkyy asiakkaiden elämässä lisääntyneenä hyvinvointina ja konkreettisesti kokemuksena paremmasta tulevaisuudesta. Omien johtopäätöksieni perusteella voidaan todeta, että sosiaalisella kuntoutuksella on ollut merkitystä asiakkaiden elämänlaadun parantumisen kannalta ja niillä voi olla myös pitkäaikaisia vaikutuksia. Tutkimusongelman näkökulmasta tärkeimpiä tuloksia ovat asiakkaiden arjen hallinnan parantuminen ja osallisuuden lisääntyminen. Voidaan todeta, että asiakkaiden elämässä edellä mainitut asiat ovat lisääntyneet, koska he kuvaavat tutkimusaineistossa, että ovat saaneet apua kodinhoitoon ja tavanneet muita ihmisiä useammin.

Opinnäytetyöprosessin aikana opin, että yhteiskunnallisessa keskustelussa sosiaalinen kuntoutus on esillä suurimmaksi osaksi työllistymisen näkökulmasta. Eduskunnan istuntoja seuratesani olen todennut, että yhteiskunnalliset rakenteet, huono-osaisuus, eriarvoistuminen, työttömyys ja Sote-uudistuksen tuomat muutokset palvelurakenteissa ovat olleet vahvasti esillä viime aikoina. Sosiaalipalveluilla ja sosiaalisella kuntoutuksella voidaan tavoittaa niitä ihmisiä, jotka ovat tehostetun ja monialaisen tuen tarpeessa. Mielestäni sosiaalipoliittisia vaikutusmahdollisuuksia tulisi hyödyntää huono-osaisten hyvinvoinnin edistämiseksi.

Kuviossa 3 esitellään opinnäytetyön teorian, tutkimustulosten sekä omien pohdintojen perusteella tehtyjä johtopäätöksiä Stepin vahvuuksista, heikkouksista, mahdollisuuksista ja uhista. Kuvion teossa on hyödynnetty SWOT-analyysia, jonka avulla voidaan selvittää Stepin toimintaa kokonaisvaltaisesti. Vahvuuksilla ja heikkouksilla tarkoitetaan Stepin sisäisiä tekijöitä, kun puolestaan mahdollisuudet ja uhat liittyvät ulkoisiin tekijöihin.



Kuvio 3: Steppi-tiimin toiminta teorian ja tutkimustulosten perusteella.

Tutkimusaineistosta esiin nousseiden asioiden perusteella kannustan Steppi-tiimiä kehittämään jatkossa sosiaalisen kuntoutuksen ryhmätoimintaa. Asiakkaiden ajatusten pohjalta voisi esimerkiksi perustaa ryhmän, joka kävisi viikoittain kokeilemassa eri liikuntalajeja ja lajit voisivat valikoitua asiakkaiden toiveiden mukaisesti. Liikunnan ohkeen olisi hyvä liittää myös musiikkia ja rentoutusta. Rentoutus tai jooga voisi kuulua jokaisen ryhmäkerran loppuun tai niin, että osa tapaamiskerroista olisi kokonaan esimerkiksi venyttelyä tai erilaisia hengitysharjoituksia. Mielestäni Steppi-tiimi voisi tulevaisuudessa hyödyntää Laurea-ammattikorkeakoulun opiskelijoita ja heidän osaamistaan. Opiskelijat voisivat esimerkiksi tulla pitämään Steppi-tiimin asiakkaille tanssia, rentoutusta tai joogaa. Ehdotan, että opiskelijoille, jotka tulevaisuudessa tekevät opinnäytetöitä Steppi-tiimille tarjottaisiin mahdollisuutta osallistua ryhmätoiminnan kehittämiseen tai tutkia sosiaalisen kuntoutuksen pitkäaikaisvaikutuksia. Opinnäytetyöni aikana ilmeni myös se, että haastatteluihin ei osallistunut Steppi-tiimin päihdeongelmista kärsiviä asiakkaita ja mahdollisesti sen syvempi selvittäminen voisi olla aihe jatkotutkimukselle.

Tutkimusaineistosta nousi esille myös se, että asiakkaat kokivat työskentelyn usein liian lyhyt-aikaiseksi ja omasta ohjaajasta irrottautuminen tuntui pelottavalta. Ehdotan Steppi-tiimiä pohtimaan mahdollisuutta työskentelyn pidempi aikaisuudelle tai tapaamisten tiheyden muuttamiselle. Joidenkin asiakkaiden kohdalla voisi myös miettiä asteittaista työskentelyn päättämistä. Työskentelyn päätyttyä lähiohjaaja voisi olla asiakkaaseen esimerkiksi kahden kuukauden kuluttua puhelimitse yhteydessä, selvittää asiakkaan elämäntilannetta ja tarjota ohjausta ja neuvontaa asiakkaalle, mikäli se olisi tarpeellista. Tätä opinnäytetyötä toivon Stepin voivan hyödyntää työskentelyn laadun kehittämisessä ja se voi toimia myös yhtenä perehdyttämisen välineenä, mikäli Steppiin tulee uusia työntekijöitä tai opiskelijoita. Opinnäytetyön avulla voidaan lisätä myös sosiaalisen kuntoutuksen tunnettavuutta Vantaan kaupungin sisällä, mutta myös muissa kunnissa ja hankkeissa.

7 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2017) mukaan opinnäytetyön teossa tuli välttää asiakkaiden vahingoittamista. Vahingoittamista vältettiin kohtelemalla asiakkaita arvostavasti ja kirjoittamalla heistä kunnioittavasti opinnäytetyöraportissa. Asiakkaat pystyivät itse määrittämään halunsa osallistua tutkimukseen ja heillä oli mahdollisuus haastattelunkin aikana kieltäytyä vastaamasta itselleen haitalliseksi kokemiin kysymyksiin. Tutkijana tehtäväni oli selvittää ja tuottaa uutta tietoa sosiaalisesta kuntoutuksesta ja asiakkaiden näkökulmasta pelkäämättä auktoriteettien tai muiden tutkimuksen kohteena olevien harmistumista. Tutkijana suhtauduin asiakkaisiin kunnioittavasti ja kohteliaasti sekä huomioin raportoinnissa sen, että tulokset eivät ole asiakkaita leimaavia.

Asiakkaiden edun toteutumiseksi Kuulan (2006, 214–217) mukaan tutkimushaastatteluita toteuttaessa tuli kiinnittää huomiota eettisiin kysymyksiin. Aineiston keruussa asiakkaiden anonyymisyys säilyi, kun tunnistetietoja asiakkaista (esimerkiksi nimeä tai syntymäaikaa) ei kerätty ollenkaan. Opinnäytetyön tekijänä pystyin myös harkinnanvaraisesti poistamaan aineistosta tietoa, mikäli se oli arkaluontoista tai sen perusteella asiakas olisi ollut tunnistettavissa. Haastatteluun osallistuneita asiakkaita tiedotetaan siitä, että haastatteluun osallistuttiin nimettömästi, tiedot olivat luottamuksellisia, osallistuminen vapaaehtoista ja kysymyksiin sai jättää vastaamatta, mikäli haastateltava koki kysymyksen epämukavaksi.

Hirsjärven ym. (2010) mukaan opinnäytetyön eettisyys toteutuu, kun noudatetaan yleisiä tieteellisen tutkimustoiminnan periaatteita. Opinnäytetyön prosessissa noudatettiin tutkimuseettisten periaatteiden lisäksi ammattieettisiä periaatteita. Yleiset rehellisyyden periaatteet soveltuivat opinnäytetyön prosessin jokaiseen vaiheeseen. Prosessin aikana tehtiin rajauksia ja niiden selkeä perusteleminen oli edellytys eettisesti korkeatasoiselle työskentelylle. Jo

opinnäytetyön aiheen valinta oli eettinen kysymys, kun oleellista oli pohtia onko aiheen tutkiminen merkityksellistä. Sosiaalisen kuntoutuksen lähiohjauksen arviointi toteutui muun muassa vaikuttavuusarviointina. Tällaista arviointia tehdessä lähdetään liikkeelle oletuksesta, että annettu sosiaalisen kuntoutuksen palvelu saa aikaan muutoksia jossain subjektissa, tässä tilanteessa asiakkaassa. Vaikuttavuuden arvioinnin kohteeksi osoittautuu näiden muutoksien esille tuominen ja siksi oli tärkeää saada asiakkaan näkökulma esille juuri sellaisena kuin asiakas itse sen oli kokenut. (Robson 2001, 86.)

Opinnäytetyössä luotettavuus ja eettisyys tulee ilmi myös raportoinnissa, jossa noudatettiin raportoinnin ja kirjoittamisen eettisiä periaatteita. Kyseisillä periaatteilla tarkoitetaan sitä, että opinnäytetyössä tulokset esitetään rehellisesti, mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti. Raportointi on eettistä silloin, kun työskentelyssä on huomioitu lähdekritiikki ja pohdittu käytettävän tiedon luotettavuutta. Opinnäytetyön tekijän eettisyys ja luotettavuus tarkoittaa sitä, että sovituista tavoitteista ja aikatauluista pidettiin kiinni. Työskentelyn oli oltava läpinäkyvää ja mielessä pidettiin asiakkaan edun toteutuminen. (Hirsjärvi ym. 2010, 18–28.)

Opinnäytetyön teossa ja tulosten esittämisessä toimittiin rehellisesti, eikä vääristetty tuloksia tai esitetty niitä niin, että ne olisivat antaneet sosiaalisesta kuntoutuksesta huonomman tai paremman kuvan, kuin mitä asiakkaiden kokemukset olivat todellisuudessa. Tuloksia voidaan pitää luotettavina, koska tutkimusaineisto on kerätty 11:ltä Steppi-tiimin asiakkaalta. Opinnäytetyön tekijänä sitouduin puolueettomuuteen sekä sosiaalialan eettisten periaatteiden ja arvojen noudattamiseen.

Lähteet

Painetut lähteet

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aalto-Kallio, M., Saikkonen, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2009. Arvioinnin kartalla: matka teoriasta käytäntöön. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Adams, R. 2008. Empowerment, participation and social work. (4. uud. p.) England: British Association of Social Workers.
- Allardt, E. 1976. Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY.
- Banks, S. 1995. Ethics and Values in Social Work. Basingstoke: Macmillan.
- Dunderfelt, T. 2011. (14. uud. p.) Elämäntieteiden psykologia. Helsinki: WSOYpro.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätutkimusmenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Helminen, J. 2016. Sosiaaliohjauksen lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2010. (15. uud. p.) Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2011. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOY.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. (5. uud. p.) Kuntoutuksen perusteet. Näkökulmia kuntoutukseen ja kuntoutustieteeseen. Helsinki: WSOYpro.
- Kajanoja, J. 2001. Huono-osaisuuden hinta. Teoksessa Järventie, I. & Sauli, H. Eriarvoinen lapsuus. Porvoo: WSOY.
- Kananoja, A. & Penttinen, A. 1984. Sosiaalinen toimintakyky ja sen arviointi sosiaalityössä. Sosiaalityön vuosikirja. Helsinki: Sosiaalityöntekijäinliitto.
- Kannasojä, S. 2013. Nuorten sosiaalinen toimintakyky. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.
- Katisko, M. 2016. Sosiaaliohjaus -Kulttuurisensitiivisyyttä ja globaalien ilmiöiden tunnistamista. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita.
- Koskinen, S., Sainio, P., Tiikkainen, P. & Vaarama, M. 2012. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Koskinen, S., Lundqvist, A. & Ristiluoma, N. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa 2011. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

Marin, M. 2001. Aikuisuus ja keski-ikäisyys. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere: Vastapaino.

Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2009. Masennus. Teoksessa Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2011. Ammattina sosionomi. Helsinki: WSOYpro.

Myllärniemi, J. 2009. Masennus. Psykkinen kipu. Helsinki: Kirjapaja.

Näkki, P. 2016. Sosiaaliohjaus aikuissosiaalityössä. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita.

Pulkinen, L. 1997. Kasvaminen aikuiseksi. Teoksessa Pulkinen, L. (toim.) Lapsesta aikuiseksi. Juva: WSOY.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: HansaBook.

Raunio, K. 2009. (2.uud.p.) Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus.

Raunio, K. 2000. Sosiaalityö murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Robson, C. 2001. Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluaation tekijöille ja tilaajille. Kääntänyt Lindqvist, T. Maaniitty, M. Niemi, E. Paasio, P. & Paija, L. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Rouhiainen-Valo, T., Rantanen, T., Hovi-Pulsa, R. & Tietäväinen, S. 2010. Kompetenssit sosionomien ydinosaamisen rakentajina. Teoksessa Viinamäki, L. (toim.) Sosionomien ammatti ja työ 2010-2025. Havaintoja ja päätelmiä sosionomien profiilista Suomen hyvinvointiasiantuntijajärjestelmässä. Raportteja ja tutkimuksia 3/2010. Kemi: Kemi-Tornion ammattikorkeakoulu.

Rostila, I. & Vinnurva J. 2013. Sosiaalityön asiakkaan toimijuus ja täysimittainen professionaalisuus. Teoksessa Laitinen, M. & Niskala, A. (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino.

Ruohotie, P. 1991. Motivaatio ja työkäyttäytyminen. Hämeenlinna: Tampereen Yliopisto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valkonen, S. 2011. Mahdollisuuksia muutokseen. Päihde- ja mielenterveyskuntoutuksen työkirja. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto ja Sininauhaliitto.

Vilkumaa, I. 1998. Sosiaalisen taidon metsästys. Lähtökohtia sosiaalisen kyvykkyyden ymmärtämiseen. Teoksessa Lahikainen, A-R. & Pirttilä-Backman A-M. (toim.) Sosiaalinen vuorovaikutus. Keuruu: Otava.

Vogt, I. 2016. Voimavarakeskeinen lähestymistapa sosiaaliohjauksessa. Teoksessa Helminen, J. (toim.) Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä. Helsinki: Edita.

WHO. 2004. (6. uud. p.)Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Tampere: Suomen yliopistopaino.

Sähköiset lähteet

Karjalainen, V. & Rajavaara, M. 2012. Sosiaalinen kuntoutus lakisääteiseksi -Mikä muuttuu? Kuntoutus 4/2012. Luettu 16.11.2017. https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2012/rajavaara-ja-karjalainen-paakirjoitus.pdf

Kuntoutusportti. 2016. Sosiaalinen kuntoutus. Luettu 20.8.2017. <https://kuntoutusportti.fi/kuntoutujalle/kuntoutuksen-jaottelut/sosiaalinen-kuntoutus/>

Leemann, L., Kuusio, H. & Hämäläinen, R-M. 2015. Sosiaalinen osallisuus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 26.9.2017. https://www.thl.fi/documents/10531/2088501/Tietopaketti_Sosiaalinen_Osallisuus.pdf/52a41c04-c4fa-4cf0-bc6f-0bb06705903b

Palola, E. 2012. Sosiaalinen kuntoutus uudessa sosiaalihuoltolaissa. Kuntoutus 4/2012. Luettu 16.11.2017. <https://kuntoutussaatio.fi/files/1341/4-12-valmis.pdf>

Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. 2015. Nuorten päihteidenkäyttö Suomessa 1995-2015 -ESPAD -tutkimuksen tulokset. Luettu 5.12.2017. <http://www.julkari.fi/handle/10024/129809>

Raivio, H & Karjalainen, J. 2012. Osallisuus ei ole väline, palvelut ovat! Teoksessa Era, T. (toim.) Osallisuus, oikeutta vai pakkoa? Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino. Luettu 26.9.2017. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf?sequence=1

Rouvinen-Wilenius, P., Aalto-Kallio, M., Koskinen-Ollonqvist, P. & Nikula, T. 2011. Osallisuus osana tasa-arvoa. Teoksessa Rouvinen-Wilenius, P. & Koskinen-Ollonqvist, P. (toim.) Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. Järjestöt suunnan näyttäjinä. Terveiden edistämisen keskus Ry julkaisu 9/2011. Luettu 26.9.2017. http://www.soste.fi/media/pdf/julkaisut/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012.pdf

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Finlex -Valtion säädöstietopankki. Luettu 16.8.2017. <http://finlex.fi/fi/laki/ajan-tasa/2014/20141301?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2017. Puheeksiotto ja mini-interventio. Luettu 5.12.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/ehkaiseva-paihde-tyo/ehkaisevan-paihde-tyon-menetelmat/alkoholinkayton-puheeksiotto-ja-mini-interventio>

Tiikkainen, P. & Heikkinen, R-L. 2011. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestöntutkimuksissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 16.10.2017. http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S008_suositus_sosiaalinen_vt_110126.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2017. Eettinen ennakoarviointi ihmistieteissä. Luettu 23.11.2017. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakoarviointi-ihmistieteissa>

Julkaisemattomat lähteet

Vantaan kaupunki. 2017. Sosiaalinen kuntoutus. Esittelydiat. S-posti ann.britt.knoblock@vanta.fi 13.7.2017

Kuviot

Kuvio 1: Sosiaalinen kuntoutus prosessina	10
Kuvio 2: Osallisuus syrjäytymisen vastaparina.	15
Kuvio 3: Steppi-tiimin toiminta teorian ja tutkimustulosten perusteella.....	42

Taulukot

Taulukko 1: Kehitystehtäviä aikuisiässä.....	12
Taulukko 2: Opinnäytetyön vaiheet.....	24

Liitteet

Liite 1: Tutkimustiedote

Liite 1: Tutkimustiedote

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Hei,

Olen sosionomiopiskelija Asta Ropponen Tikkurilan Laurea-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on selvittää **asiakkaiden kokemuksia sosiaalisen kuntoutuksen lähiohjauksesta**, johon olet osallistunut. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda esille asiakkaiden näkökulmaa ja hyödyntää saatuja tuloksia työn kehittämisessä.

Opinnäytetyötä varten tulen tekemään haastatteluita. Haastattelu toteutetaan yksilöhaastatteluna. Voit halutessasi osallistua haastatteluun myös oman ohjaajan kanssa. Haastattelu kestää noin tunnin ja toiveesi mukaan se nauhoitetaan tai vaihtoehtoisesti tehdään muistiinpanoja. Laatamani teemahaastattelurunko toimii haastattelun tukena. Haastattelu pidetään Vernissakatu 8C:n tiloissa tai muussa valitsemassasi paikassa. Haastattelutallenteet hävitetään, kun olen käsitellyt ne. Kirjoitan haastattelun tuloksista opinnäytetyöhöni ja valmis opinnäytetyö on saatavilla osoitteessa www.theseus.fi

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista. Halutessasi voit keskeyttää haastattelun missä vaiheessa tahansa. Kertomasi asiat ovat luottamuksellisia ja minulla on vaitiolovelvollisuus. Tutkittavien henkilöllisyys ei tule ilmi missään vaiheessa.

Voit valita seuraavista päivistä itsellesi sopivimman ja ilmoittaa ajan ohjaajallesi tai suoraan minulle

Vko 44	Vko 45	Vko 46	Vko 47
Ma 30.10	Ma 6.11	Ma 13.11	Ma 20.11
Ke 1.11	Ke 8.11	Ke 15.11	Ke 22.11
To 2.11	Pe 10.11	To 16.11	To 23.11
Pe 3.11		Pe 17.11	

Lisäkysymykset ja yhteydenotot

Asta Ropponen
Laurea-ammattikorkeakoulu
asta.ropponen@student.laurea.fi